

様式第5号(1)

※受付番号	※判定基礎期 間

〔雇用調整助成金 中小企業緊急雇用安定助成金〕 (休業等) 支給申請書

雇用調整助成金/中小企業緊急雇用安定助成金(休業・教育訓練)の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、この申請書の記載事項に係る確認を安定所(労働局)が行う場合には協力します。

平成 年 月 日

事業主 住所 〒885-6487 愛知県名古屋市東区葵橋

又は 名称 有限会社バンブータウン

代理人 氏名 代表取締役 大泉 洋

㊟

〔申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の押印等をして下さい。〕

労働局長 殿

事業主又は 住 所 〒123-4567 愛知県小牧市太田原町1-2-5

(公共職業安定所経由)

(提出代行者・事務代理者) 名 称 瓦本社労士事務所

社会保険労務士 氏 名 瓦本 三郎

㊟

① 休業等実施事業所	(1) 名称 有限会社バンブータウン	(2)所在地 〒 885-6487 愛知県名古屋市東区葵橋 電話番号 052-777-3699
	事業所番号 労働保険番号	
③ 休業・教育訓練の内容	(3) 事務担当者職氏名 今渡 道夫	(4)事業の種類 産業分類(中分類)
	(5) a 賃金締切日 b その他 (毎月 日)	(6)対象被保険者数 3 人
④ 支払方法	(1) 月間休業延日数 (様式第5号(2)の(7)の休業に係る日数) 15 人・日	(2)月間教育訓練延日数 (様式第5号(2)の(7)の教育訓練に係る日数) 人・日
	(3)月間の助成金支給延日数 [(1)+(2)] 15 人・日	
	(4)支給を受けようとする助成金額 (様式第5号(2)の(8)の休業に係る額) 115,275 円	(5)支給を受けようとする助成金額 (様式第5号(2)の(8)の教育訓練に係る額) 円
	(6)合計額 [(4)+(5)] 115,275 円	
	国庫金振込(取引金融機関店舗名: ××銀行)) 口座名義(フリガナ) 有限会社バンブータウン 口座の種類 口座番号	

※安定所処理欄	区 分	[A]判定基礎期間休業等延日数	[B]判定基礎期間暦月末日対象被保険者数	[C] [A]/[B]	[D]前判定基礎期間後残日数	[E]残日数 [D]-[C]
	休業等助成金	人・日	人	日	日	日
	教育訓練分助成金	人・日				
	[F]支給判定金額 (休業) 円	(教育訓練) 円	[G]雇用維持事業主の有無 有 ・ 無			
安定所決裁欄	(所長) (部長・次長) (課長・統括) (上席・係長) (職業指導官) (担当)					
※労働局処理欄	[J]労働保険料の滞納状況 (助成金システムから確認) (確定保険料申告書から確認)	[安定所] [局]	[K]過去の不正受給	[L]労働関係法令違反の有無		
	●支給決定番号	●支給決定年月日				
	労働局決裁欄	(局長) (部長・) (課長・) (補佐・) (係長・) ()				