

I

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

II

i

i

v

vi

1

xiv

iv

vi

in

8

rious b

0	1	2
1	2	3
2	3	4

※2枚目の「ご確認事項」を記載のうえ、下記①～④の本欄内をご記入ください。代理人等が提出代行等をする場合は④もご記入ください。

XII

12	休業前賃金額 (直近6か月中任意の3か月分)	☒ 平成	1	年	10	月	18	日	18:48:00	☒ 平成	2	年	10	月	18	日	18:52:20	☒ 平成	2	年	10	月	18	日	18:52:20	
		☒ 令和	1	2	年	10	月	18	日	18:48:00	☒ 令和	1	2	年	10	月	18	日	18:52:20	☒ 令和	1	2	年	10	月	18

(Exceptions) If in the six-month period before losing work you did not receive three months' worth of wages

- If you are unable to provide details of three months' wages, then please provide details of two months' wages; if you are unable to provide details of two months' wages, then please provide details of one month's wages.

Regardless of whether you provide details of two or three months' wages, please bear in mind that attempting to inflate your wages earned before losing work by excluding months in which you worked fewer days may result in this application being deemed fraudulent.

- In instances where absolutely no salary was received in the six-month period before losing work as a result of illness, pregnancy, child support etc., then date back a further two years and select the three months closest to the month where your company business was suspended due to illness. Then we can use this three-month salary as the basis for your claim. If your company business was suspended. Please write down the period you have been off work and information detailing it in the reference column.

II About Completing These Forms

A and B are to be completed by the applicant. C and D are to be completed by the business owner

III A. To be completed by the Applicant/Sections 1-6
These sections must be filled in. Please fill in or check each without fail.

IV B. To be completed by the Applicant
After confirming there are no mistakes and/or missing information, please sign or affix your seal. A letter of consent from the relevant guardians is required for minors (persons under the age of 20) and adult wards of the state.

V C. To be completed by the Business Owner/Sections 1-9
Section 1 and Sections 4-9 must be filled in. Please complete them without fail. If Sections 2, 3, 5, 7, 8 and 9 are to be completed together also. Regarding questions ※1, ※2 and ※3 of the questionnaire, please refer to the 「ATTENTION」 ご注意 section on the second page (2枚目)

VI D. To be completed by the Business Owner
After confirming there are no mistakes and/or missing information, please sign or affix your seal. In cases where the business owner is uncooperative, please write:
●「the business owner is uncooperative」 and
●provide an explanation as to why (bankruptcy, unable to get in touch with the business owner etc.) in the 「To be completed by the Business Owner」 section (事業主名欄)
※In this instance the Jurisdictional Labor Bureau will contact the relevant business directly, in accordance with the law. This investigation will necessitate time, so we request your understanding.

労働者申請用 新型コロナウイルス感染症対応 休業支援金・給付金支給要件確認書

※下の項目について、記入または該当する方に○印を付して記入してください。
この確認書は、申請用付添資料の「休業支援金・給付金申請書」(以下、「申請書」といいます)と併せて提出する必要があります。

労働者の方が記入してください(※1, ※2, ※3については(2枚目)を参照)

1 申請書の対象となる申請期間(支給申請書⑧と同じ) 令和2年 4月16日 ~ 6月15日

2 主たる業務は、申請書に記された通りですか。 ☒ はい ☐ いいえ

3 主たる業務において、雇用関係の継続が困難な状況に陥り、休業期間が継続していますか。 ☒ はい ☐ いいえ

4 休業期間中に申請書の対象となる期間(申請書⑧と同じ)に該当する期間がありますか。 ☒ はい ☐ いいえ

5 申請書の対象となる期間(申請書⑧と同じ)に該当する期間がありますか。 ☒ はい ☐ いいえ

6 この確認書(2枚目)の支給要件のすべてに該当しますか。 ☒ はい ☐ いいえ

労働者記入欄 姓 名 申請 太郎

7 事業主の方が記入してください(※1, ※2, ※3については(2枚目)を参照)

1 申請を行う労働者が雇用されている事業主は(※1)事業主ですか。 ☒ はい ☐ いいえ

2 申請を行う労働者の雇用関係が、申請書の対象となる期間(申請書⑧と同じ)に該当する期間がありますか。 ☒ はい ☐ いいえ

3 申請を行う労働者の雇用関係が、申請書の対象となる期間(申請書⑧と同じ)に該当する期間がありますか。 ☒ はい ☐ いいえ

4 申請を行う労働者が申請書の対象となる期間(申請書⑧と同じ)に該当する期間がありますか。 ☒ はい ☐ いいえ

5 申請書の対象となる期間(申請書⑧と同じ)に該当する期間がありますか。 ☒ はい ☐ いいえ

6 申請書の対象となる期間(申請書⑧と同じ)に該当する期間がありますか。 ☒ はい ☐ いいえ

7 申請書の対象となる期間(申請書⑧と同じ)に該当する期間がありますか。 ☒ はい ☐ いいえ

8 申請書の対象となる期間(申請書⑧と同じ)に該当する期間がありますか。 ☒ はい ☐ いいえ

9 申請書の対象となる期間(申請書⑧と同じ)に該当する期間がありますか。 ☒ はい ☐ いいえ

10 申請書の対象となる期間(申請書⑧と同じ)に該当する期間がありますか。 ☒ はい ☐ いいえ

11 申請書の対象となる期間(申請書⑧と同じ)に該当する期間がありますか。 ☒ はい ☐ いいえ

事業主記入欄 姓 名 株式会社△△△△△△△△△△ 事業主 事業 一郎

※この確認書は、申請用付添資料の「休業支援金・給付金申請書」(以下、「申請書」といいます)と併せて提出する必要があります。
※この確認書は、申請用付添資料の「休業支援金・給付金申請書」(以下、「申請書」といいます)と併せて提出する必要があります。

VII 1. Regarding To be completed by the Applicant/Section 1
Please fill in the time period that the Support Fund etc. is to cover. Please ensure its contents match those of Cash Handout Application Form 8.
※On the Recipient Qualification Checklist, please do not fill in each month but rather provide the entire period from the start date to the end date related to this current application.

1 支援金等の対象として申請する期間(支給申請書⑧と同じ) 令和2年 4月16日 ~ 6月15日

8 支援金・給付金の対象として申請する期間

令和2年 4月16日 ~ 3月0日

令和2年 5月1日 ~ 3月1日

令和2年 6月1日 ~ 1月5日

令和2年 7月1日 ~ 日

令和2年 8月1日 ~ 日

令和2年 9月1日 ~ 日

※Please write the start date of the application period.

※Please write the end date of the application period.

II 2 事業主記入欄/項目7②について

休業期間中に、申請を行う労働者が就労等した日があれば記入してください。就労等した日がない場合は記入不要です。就労等した日がある場合は「4時間以上就労等した日」「4時間未満就労等した日」「4時間未満就労等かつ休業時間あり」の別、具体的な日付で記入してください。
なお、①休業事業所で働いた日と②年次有給休暇、育児休業、介護休業、病気による欠勤等など、労働者本人の事情により休暇・休業を取得した日が「就労等した日」にあたりません。所定の休日はこれにあたりません。例えば土日祝日の方が当該日にお休みの場合は「就労等した日」にあたりません。

8 休業期間中に、申請を行う労働者が就労等した日があれば記入してください。就労等した日がない場合は記入不要です。就労等した日がある場合は「4時間以上就労等した日」「4時間未満就労等した日」「4時間未満就労等かつ休業時間あり」の別、具体的な日付で記入してください。

9 休業期間中に、申請を行う労働者が就労等した日があれば記入してください。就労等した日がない場合は記入不要です。就労等した日がある場合は「4時間以上就労等した日」「4時間未満就労等した日」「4時間未満就労等かつ休業時間あり」の別、具体的な日付で記入してください。

10 休業期間中に、申請を行う労働者が就労等した日があれば記入してください。就労等した日がない場合は記入不要です。就労等した日がある場合は「4時間以上就労等した日」「4時間未満就労等した日」「4時間未満就労等かつ休業時間あり」の別、具体的な日付で記入してください。

11 休業期間中に、申請を行う労働者が就労等した日があれば記入してください。就労等した日がない場合は記入不要です。就労等した日がある場合は「4時間以上就労等した日」「4時間未満就労等した日」「4時間未満就労等かつ休業時間あり」の別、具体的な日付で記入してください。

【具体的な記入例】 4月16日～6月15日まで新型コロナウイルス感染症の影響により、事業主の命による休業のケース

例1) 休業期間中、まったく就労等していない場合

記入の必要がないため空白

例2) 1日の所定労働時間8時間の方が、4月20～23日まで自分の都合で年次有給休暇を取得し4日間終日働いていない場合

年次有給休暇を取得した4月20～23日の4日間の日付を記入

例3) 1日の所定労働時間8時間の方が、5月11～15日の5日間に2時間のみ勤務(6時間休業)し、5月18～20日の3日間に終日(8時間)勤務した場合(5月16・17日は所定休)

8時間勤務した5月18～20日の3日間の日付を記入

2時間のみ勤務である5月11～15日の5日間の日付を記入

5月11～15日の2時間勤務は、事業主より6時間の休業を命じられたため5日間の日付を記入

例4) 1日の所定労働時間3時間のパートタイム労働者の方が、4月20～23日の4日間、所定労働時間どおり3時間の終日勤務をした場合

3時間の終日勤務をした4月20～23日の4日間の日付を記入

※休業を命じられておらず、所定労働時間どおり3時間の終日勤務等かつ休業時間ありの記入はありません。

●各月(例えば「4月」等の1支給単位期間)について、1人の労働者につき1回のみ申請できます。既に申請がなされた期間については、最初の申請以外はすべて無効となります。
●この支給要件確認書に偽りの記入をして提出した場合には、不正行為として処分の対象となることもありますので、正確にご記入ください。
●事業主が偽りの届出・報告・証明等を行い、その雇用する労働者に新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の支給を受けさせ、または受けようとした場合には、その氏名等を公表する可能性があります。

I

For First Time Applicant Use

II

Response to the Novel Coronavirus (COVID-19) Infection About the Application for Out-of-Work Support Fund and Cash Handout

III

Postal Application Procedure

IV

Step 1

Step 1 Benefits Application Form and Recipient Qualification Checklist

Please download them from the links below and fill them out.

<Download URL>

Benefits Application Form:
<https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000646893.pdf>

Recipient Qualification Checklist:
<https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000646894.pdf>

※ Please submit the first page (the side to be filled in) of both documents.

Should there be any missing information on the application forms, inadequate evidence attached or insufficient postal fees paid, then the forms will be returned to you in full.

Please check thoroughly that you have included everything before sealing the forms in an envelope. If you are at all uncertain, please enquire at our Call Center (0120-221-276).

Should you provide misinformation on either form or false documentation to accompany them, this will be treated as unlawful and might be penalized accordingly. Please be truthful when filling out these forms.

支給申請書
<1枚目>

支給要件確認書
<1枚目>

V

Step 2

Step 2 Please prepare the following documentation and attach A4-sized copies of each.

① A copy of Proof of Identification of the applicant

A copy of your Driver's License (only the front side if your address is unchanged) or your My Number Card (front side only) etc.

※ If there is not a photo of the applicant on the proof of identification, as is the case with a Health Insurance Card, then you must provide copies of two different forms of identification.

Student or Company IDs with photos on them do not count; you must provide a second form of identification as proof with these as well.

② A copy of proof of Bank Account Details as transfer destination

A copy of your cash card, your passbook etc.

③ A copy of Proof of Earnings before and/or during the out-of-work period

Any payslips, wage ledgers etc.

① 運転免許証、マイナンバーカード等の写し

② キャッシュカードや通帳等の写し

③ 給与明細や賃金台帳等の写し

VI

For the passbook, please make a copy of the first two open pages.

VII

Step 3

Step 3 Please seal all of the above documentation in an envelope, stick the recipient's address in the bottom-right, affix a stamp and post it.

※ We ask that you provide your own envelope.

VIII

① Place all the collected forms and documentation in an envelope.

※ Before sealing the envelope, be sure to double-check: have you gathered all the necessary documentation from Steps 1 and 2? Have you left out any information on the forms? Have you mixed in any unnecessary or unrelated documentation?

② Write the applicant's name and address in the spaces provided right, cut out the label and stick it on the envelope.

③ Affix a stamp to the envelope.

※ The cost of the stamp will vary depending on the weight of the envelope's contents. Please take a look at the site below to avoid purchasing the wrong stamp.

<JAPAN POST Homepage>
<https://www.post.japanpost.jp/cgi-simulator/envelope.php>

④ Put your envelope in the post.

※ You cannot submit it at a Hello Work help desk or reception.

✂ キリトリ

600-8799

切手をお貼りください

(受取人)
日本郵便株式会社 京都中央郵便局留置
厚生労働省
新型コロナウイルス感染症対応
休業支援金・給付金担当 行

住所

〒

フリガナ

氏名