

〔 雇用調整助成金
中小企業緊急雇用安定助成金 〕 休業等実施計画(変更)届

受付番号	判定基礎 期 間

休業等(休業・教育訓練)の実施につき、次のとおり届けます。
 なお、この計画届による休業等の状況の確認を安定所(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 〒
 又は 名 称
 代理人 氏 名

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
 (公共職業安定所長経由)

事業主又は (提出代行者・事務代理者) 住 所 〒
 社会保険労務士 名 称
 氏 名

届出事業主	(1)資本の額又は出資の総額 円 常時雇用する労働者の数 人	(2)主たる事業 小売業・サービス業・飲食店・卸売業・その他	大・中小
	(3)対象期間 事業主が指定した日(始期)～(終期) 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日		
休業等実施事業所	(1)名 称 事業所番号	(2)所在地 〒 電話番号 ()	
	(3)事務担当者職・氏名	(4) a 賃金締切日 b その他 (毎月 日)	
	(5)休業又は教育訓練を行うに至った具体的理由		
休業内容	(1)休業予定日		
	(2)休業予定の被保険者実人員 人	(3)休業予定日数 日	

教育訓練内容	(1)教育訓練予定日		
	(2)教育訓練予定の被保険者実人員 人	(3)教育訓練予定日数 日	
	(4)教育訓練の科目	(5)教育訓練実施予定施設	
		名 称 所在地 〒 電話番号 ()	
		名 称 所在地 〒 電話番号 ()	
		名 称 所在地 〒 電話番号 ()	

〔 枠内 〕の (1)以外の項目については、変更があった場合を除き、2 回目以降の計画届時は省略できます。
 教育訓練を行う場合は、様式第 1 号(3)を併せて提出してください。また、教育訓練内容の変更を行う場合は、計画の範囲内で減少する場合も含め、変更の都度、様式第 1 号(3)を提出してください。

注 意

1. 記入上の注意

- (1) この届出は、休業又は教育訓練予定日の属する月（当該事業所において賃金締切日として毎月一定の期日が定められている場合は、賃金締切期間。以下「判定基礎期間」という。）ごとに、休業又は教育訓練の実施に関する労使協定に定めるところによって実施することを予定する休業又は教育訓練（通常の生産活動と区分して行われ、就業規則等に基づく通常の教育訓練以外のものに限る。以下同じ。）について、当該協定をした書面（写）を添えて行ってください。なお、教育訓練を実施する場合は、この届出の提出時に、様式第1号（3）を併せて提出してください。また、通常実施している教育訓練の状況を示す就業規則の書類（写）のほか、その実施形態に応じて、次の書類を添付してください。
- ・事業所内訓練：当該教育訓練の計画内容（対象者、科目、カリキュラム及び期間等）を示す書類、生産ライン又は就労の場における通常の生産活動と区分して行われることを示す書類、必要な知識、技能を有する指導員又は講師により行われることを示す書類
 - ・事業所外訓練：対象者、科目、カリキュラム及び期間の分かる書類、受講料の支払いを証明できる書類（受講料が支払われない場合を除く。）
- ただし、次のイ又はロに掲げる場合には、それぞれ次のイ又はロに定める期間を一の判定基礎期間として、上記により届け出ることができること。
- イ 対象期間の初日が判定基礎期間の途中にある場合 当該判定基礎期間内の対象期間の初日以後の期間とこの期間後1箇月間とを通算した期間
- ロ 対象期間の末日が判定基礎期間の途中にある場合 当該判定基礎期間内の対象期間の末日以前の期間とこの期間前1箇月間とを通算した期間
- (2) この届出は、休業又は教育訓練を実施する事業所（以下「休業・教育訓練実施事業所」という。）ごとに行ってください。
- (3) の(1)欄には、届出の日における、届出事業主の資本の額又は出資の総額及び届出事業主のすべての事業所で常時雇用する労働者（2箇月を超えて使用される者であり、かつ、週当たりの所定労働時間が、当該企業の通常の従業員と概ね同等である者。この場合において、「2箇月を超えて使用される者」とは、実態として2箇月を超えて使用されている者のほか、それ以外の者であっても雇用期間の定めのない者及び2箇月を超える雇用期間の定めのある者を含む。また、「週当たりの所定労働時間が、当該企業の通常の従業員と概ね同等」とは、現に当該企業の通常の従業員の週当たりの所定労働時間が40時間である場合は、概ね40時間である者をいう。）の数をそれぞれ記入してください。
- (4) の(2)欄には、届出事業主の主たる事業が該当するものを で囲んでください。
- (5) の(3)欄には、初回の計画届の際に、事業主が指定した雇用調整の初日から起算して1年を経過する日までの期間を記入してください。
- (6) の(4)については、休業・教育訓練実施事業所において賃金締切日として毎月一定の期間が定められている場合には、aを で囲み括弧内にその期日を記入してください。その他の場合には、bを で囲んでください。
- (7) の(1)欄には、休業を予定する日を記入してください。なお、対象被保険者ごとに時間単位での休業を行う場合は、実施予定日を で囲んでください。
- (8) の(2)欄には、休業を予定する実人数を記入してください。
- (9) の(3)欄には、対象被保険者について休業を予定する実日数（対象被保険者の一部について休業が行われる日及び所定労働時間内に1時間以上行われる休業日も、1日として計算する。）を記入してください。
- (10) の(1)欄には、教育訓練を予定する日を記入してください。
- (11) の(2)欄には、教育訓練を予定する実人数を記入してください。
- (12) の(3)欄には、対象被保険者等について教育訓練を予定する実日数（対象被保険者の一部について教育訓練が行われる日も、1日として計算する。）を記入してください。
- (13) 印欄には記入しないでください。

2. 提出上の注意

- (1) この届出（変更の場合を除く。）は、この届出に係る最初の休業又は教育訓練予定日の前日までに行ってください。ただし、天災その他やむを得ない理由によりその日までに届け出ることができないときは、その旨を記した書面を添えて当該理由のやんだ後7日以内に届け出てください。
- (2) この届出により届け出た事項のうち 欄から 欄までの事項に変更（ 欄の(1)（2）の事項が計画の範囲内で減少する場合を除く。）を生じたときは、この届出書の表題中「変更」の部分を で囲み、この様式によりその内容を遅滞なく届け出てください。この届出を怠ると、受給できないことがあります。
- また、この届出書を取り下げるときは様式上段の「 の実施につき、次のとおり届けます。」を「 の実施につき、次のとおり届けたところですが、これを取り下げます。」と修正し、 欄にすでに届けている内容を記入のうえ第1回目の支給申請書を提出する前までに届け出てください。
- なお、変更届の提出は、休業等協定の変更を伴わない場合に限り、郵送、FAX、電子メール等による提出が可能です（ただし、この方法により変更届を提出する場合は、公共職業安定所等に届いたことを電話で確認していただく必要があります。）
- (3) 事業主の選択により、連続する二又は三の判定基礎期間ごとに、この届出を行うときは、判定基礎期間ごとに別葉で行ってください。
- (4) 代理人が申請する場合には、委任状（写）を添付してください。
- (5) 支給後であっても、偽りその他不正の行為が判明した場合には、支給した助成金の返還を求めます。また、刑事告発することもあります。