

！お急ぎください

雇用調整助成金

申請手続に関する専門家無料相談支援

事業内容

雇用調整助成金相談窓口に来所の皆様へ、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける中小企業の申請手続の負担軽減を目的とした手続支援として、専門家（社会保険労務士）による支援（相談、助言及び提出書類の書き方指導等）を無料で行います。

支援対象

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、当該感染症による休業等に関する取組の実施を具体的に予定している群馬県内の中小企業等（裏面「申請要件」参照）

※期間中であっても、申請数が予定件数に達した際には受付を締め切らせていただきます

県への支援申込提出期限

令和 3 年 2 月 19 日 14:00 必着

県への申請方法は裏面参照

支援期間・回数

支援決定の日から令和 3 年 2 月 26 日の期間

最大5回 ※ 1 回あたりの支援時間は原則 2 時間以内

※支援申込書類の提出日によっては5回ご利用いただけない場合があります

支援申請流れ

※国への提出・申請代行は致しません

相談は無料!

内容確認
申込

支援決定

専門家相談
書き方指導

支援の終了

県支援申請書※を郵送またはメール等でご提出ください

※群馬県雇用調整助成金申請手続支援事業申請書

申請の内容の確認を行い、支援実施を決定します

専門家が助言・書き方指導を行います

取組結果を専門家へ報告してください

雇用調整助成金
とは

Check!

▶ 経済上の理由により事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、労働者に対して一時的に休業、教育訓練又は出向を行い、労働者の雇用の維持を図った場合に、休業手当、賃金等の一部を助成するものです。

▶ 今回、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ特例対象を追加しています。

▶ 詳しくは、以下の厚生労働省HPをご覧ください。

▶ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/pageL07.html

支援要件

支援は以下の要件を満たす方に実施します

- 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、当該感染症による休業等に関する取組の実施を具体的に予定しており、また不正受給を目的としたものではないこと。
 - 群馬県内で事業を営んでいること（※1）
 - 雇用調整助成金で位置づける中小企業（※2）であること。
 - 常時雇用する労働者がいること。
 - 「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条第2号に規定する暴力団及びその利益となる活動を行う者でないこと。
 - 過去に当該支援事業を利用したことがない事業者であること。
- ※不正受給を目的としたものであることや本申請内容が不正であることが判明した場合には、支援を中止します。

※1 法人の場合は群馬県に本店登記がある、または支店・営業所等の事業所が群馬県にあることとし、個人においては事業所地が群馬県であることとする。ただし、群馬県で営業実態がなく、法人県民税が免除されている場合を除く。

※2 中小企業とは次に該当する企業とする。

小売業（飲食店含）	資本金5,000万円以下または従業員50人以下
サービス業	資本金5,000万円以下または従業員100人以下
卸売業	資本金1億円以下または従業員100人以下
その他の業種	資本金3億円以下または従業員300人以下

支援申請方法

群馬県へ**群馬県雇用調整助成金申請手続支援事業申請書**を郵送または**メール・FAX**で提出してください。**応募者多数の場合は先着順**※とし、随時ご案内致します。期間中であっても、申請数が予定件数に達した際には受付を締め切らせていただきます。なお、**内容が不受理の場合のみ県から連絡**致します。

※事業所の所在地により順番が前後することがあります。

令和 **3** 年 **2** 月 **19** 日 **14:00必着**

郵送先：

〒371-8570

前橋市大手町 1 - 1 - 1

群馬県 産業経済部 労働政策課 労働政策係

メール送付先：rouseishinsei@pref.gunma.lg.jp

FAX送付先：027-223-7566

ファックスの場合は裏面の余白に企業名を付記してください。

※受付 平日 月-金8:30-17:15（土日祝除く）

応募は毎日14時に締め切り、その後の到着は翌日受付として扱います
（最終日である2月19日は14時受付分まで）

事業に関する問い合わせ

群馬県 産業経済部 労働政策課 労働政策係

Tel : 027-226-3402 Mail : rouseishinsei@pref.gunma.lg.jp

群馬県雇用調整助成金申請手続支援事業申請書

年 月 日

群馬県知事
山本 一太 あて

企業等の名称
代表者職・氏名
企業等の所在地

申請書

1 企業等の概要															
労働保険番号			-		-			-					-		
雇用保険適用事業所番号						-								-	
休業等 実施事業所名							休業等 実施事業所住所								
業種															
労働者	人														
うち雇用保険被保険者	人														
うち雇用保険被保険者以外の者	人														
2 本申請に係る連絡先															
担当者氏名							所属・役職								
電話・FAX	(電話)						(FAX)								
メールアドレス															
相談希望場所	1 企業内指定場所 2 社労士事務所 3 その他														
相談希望日程 (曜日・時間等)															

裏面に続く→

群馬県雇用調整助成金申請手続支援事業申請書裏面

<誓約>

新型コロナウイルス感染症に関する事由で、群馬県雇用調整助成金申請手続支援事業を申請します。

当該支援事業の申請を行うにあたり以下のことを誓約します。(□欄にチェックしてください。)

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、当該感染症による休業等に関する取組の実施を具体的に予定しており、また不正受給を目的としたものではない。

群馬県内で事業を営んでいること。

雇用調整助成金で位置づける中小企業であること。

常時雇用する労働者がいること。

「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条第2号に規定する暴力団及びその利益となる活動を行う者でないこと。

【確認】 (該当する場合には、□欄にチェックしてください。)

他の事業で助成金申請支援を受けたことがある。(支援を受けた(または受ける)事業の内容と、本申請で支援を受ける内容が重複すると認められる場合は、対象外になります。)

雇用調整助成金への初回の申請手続き等である。

不正受給を目的としたものであることや本申請内容が不正であることが判明した場合には、支援を中止します。

申請理由・助言希望

新型コロナウイルス感染症に係る影響による休業等に関する取組予定・申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響による事業活動の縮小(休業等)に係る具体的な状況と専門家の助言が必要な理由を記載
派遣専門家への助言希望内容、その他希望等	

※注意 当該支援事業では雇用調整助成金手続に関する書類の提出・申請代行は致しません。

群馬県雇用調整助成金申請手続支援事業 申請書書き方

①労働保険番号

2桁+1桁+2桁+6桁+3桁（14桁）の番号です。労働保険は一部を除き、労働者を1人でも雇用した場合に加入しなければならないと法律でも決められています。過去の労働保険の概算・確定保険料申告書、領収書、労災保険申請書などの書類でも確認できますが、事業所を管轄する労働基準監督署に電話などで確認することができます。不明・付与されていない場合は空欄としてください。

②雇用保険適用事業所番号

4桁+6桁+1桁（11桁）の番号です。雇用保険適用事業所設置届を提出した際に受け取る「雇用保険適用事業所設置届事業主控（適用事業所台帳）」に記載があります。また直近入社された方などの雇用保険資格取得等確認通知にも同様の記載があります。不明・付与されていない場合は空欄としてください。

⑤業種

例 飲食業/サービス業/卸売業等

③休業等実施事業所名

休業等を行う事業所名称。（支店などがある場合、該当する事業所）

④休業等実施事業所住所 ③の住所地

群馬県知事
山本 浩一 様

企業等の名称
代表者職・氏名
企業等の所在地

年 月 日

申請書

1 企業等の概要												
労働保険番号												
雇用保険適用事業所番号												
休業等実施事業所名							休業等実施事業所住所					
業種												
労働者	人											
うち雇用保険被保険者	人											
うち雇用保険被保険者以外の者	人											
2 本申請に係る連絡先												
担当者氏名							所属・役職					
電話・FAX	(電話)						(FAX)					
メールアドレス												
相談希望場所	1 企業内指定場所 2 社労士事務所 3 その他											
相談希望日程 (曜日・時間帯)												

⑥労働者

雇用している労働者の総人数

⑦うち雇用保険被保険者

⑥の雇用している労働者の総人数のうち雇用保険に加入している（＝被保険者）労働者

⑧うち雇用保険被保険者以外の者

⑥の雇用している労働者の総人数のうち⑦以外の労働者

⑨本申請に係る連絡先

申請窓口となる方の連絡先をご記載ください。

⑪相談希望日程

支援を受ける際の相談希望日程を記載してください。

⑩相談希望場所

支援を受ける際の相談場所の希望を記載してください。

⑫誓約

すべてにチェックが入ることが支援の条件となります。

群馬県雇用調整助成金申請手続支援事業申請書裏面

<誓約>

新型コロナウイルス感染症に関する事由で、群馬県雇用調整助成金申請手続支援事業を申請します。

当該支援事業の申請を行うにあたり以下のことを誓約します。(口欄にチェックしてください。)

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、当該感染症による休業等に関する取組の実施を具体的に予定しており、また不正受給を目的としたものではない。

群馬県内で事業を営んでいること。

雇用調整助成金で位置づける中小企業であること。

常時雇用する労働者がいること。

「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条第2号に規定する暴力団及びその利益となる活動を行う者でないこと。

【確認】(該当する場合には、口欄にチェックしてください。)

他の事業で助成金申請支援を受けたことがある。(支援を受けた(または受ける)事業の内容と、本申請で支援を受ける内容が重複すると認められる場合は、対象外になります。)

雇用調整助成金への初回の申請手続き等である。

不正受給を目的としたものであることや本申請内容が不正であることが判明した場合には、支援を中止します。

申請理由・助言希望

新型コロナウイルス感染症に係る影響による休業等に関する取組予定・申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響による事業活動の縮小(休業等)に係る具体的な状況と専門家の助言が必要な理由を記載。
派遣専門家への助言希望内容、その他希望等	

⑬新型コロナウイルス感染症に係る影響による休業等に関する取組予定・申請理由

新型コロナウイルス感染症による休業等の取組予定について簡潔に記載してください。

例 休業要請を受け、〇月〇日から新型コロナウイルス感染症による事業所休業を実施予定

⑭派遣専門家への助言希望内容、その他希望等

現在お困りの状況などがありましたら、具体的にご記載ください。

例 休業の計画の作成方法がわからない 等