

新型コロナウイルス感染症による

小学校休業等対応助成金

支給申請方法 紹介ビデオ



新型コロナウイルス感染症による 小学校休業等対応助成金

-目次-

CHAPTER 1 助成金の概要・要件

CHAPTER 2 必要書類

CHAPTER 3 申請書の書き方

CHAPTER 4 提出方法

CHAPTER 1

助成金の概要・要件

助成金の概要

➤ 以下のような子どもの世話を行うために休業せざるをえなくなっている労働者に対して、労働基準法上の年次有給休暇とは別に、有給休暇を与えた事業主に対して助成するもの

- ・ 臨時休業した小学校などに通う子ども
- ・ 新型コロナウイルスに感染した / 感染したおそれのある子ども

助成金の概要

- 対象となる有給休暇取得期間：**2/27～6/30**
- 春休みや祝日など学校の元々の休日は対象外
- 保育所や幼稚園、放課後児童クラブなども含む
- 子どもが新型コロナウイルスに感染した場合のほか発熱などの風邪症状がある場合も対象
- 支給額
有給休暇の賃金日額 × 有給休暇の日数（日額上限は8,330円）

CHAPTER 2

必要書類

必要書類

➤ 支給申請書（第1号①②、第2号、第3号）

※企業独自のフォーマットでの申請も可能（必要項目が漏れなく、
分かりやすく記載されている必要があります）

- ・ 有給休暇を取得した対象労働者が雇用保険に加入している
→ 「雇用保険被保険者分」と右上に記載のある青色の支給申請書で申請
- ・ 有給休暇を取得した対象労働者が雇用保険に加入していない
→ 「雇用保険被保険者以外」と右上に記載のあるピンク色の支給申請書で申請

必要書類

- 対象労働者が休暇を取得したことが分かる書類
例：出勤簿、タイムカード、休暇簿 など
- 対象労働者の休暇について賃金が支払われていることが分かる書類
例：給与明細、賃金台帳 など ※休業前の月及び休業期間中
- 助成金の振込先口座が分かる書類
例：銀行の通帳を開いた最初のページのコピー など
- 小学校などが休業したことが分かる書類
例：小学校などの学校便りや電子メール、学校HPのお知らせ欄 など

必要書類

支給申請書への記入漏れや、添付書類の不備がある場合
申請書類一式を返送させていただくことになりますので
記入漏れや書類の不備がないか、十分にご確認ください。

CHAPTER 3

申請書の書き方

※欄は記載しないでください。

両立支援等助成金(新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース) 支給申請書

両立支援等助成金(新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース)の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

記載例

2020 年 7 月 1 日

雇用環境・均等局長 殿

申請事業主 所在地

〒〇〇〇-〇〇〇〇

東京都〇〇区〇〇町1-2-3

名称

株式会社 職業生活商事

氏名

職業 正広

印

代理人又は
事務代理人・提出代
行者の場合は以下
から選択してくださ
い。

(代理人・事務代理人・
提出代行者)

所在地

名称

氏名

連絡先

〒

日本標準産業分類に基づき記入してください。

印

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号		1234-567890-1		②労働保険番号		11-2-33-000000-333		③主たる事業 (日本標準産業分 類の中分類を記 入)	分類番号:58 分類項目名:飲食料品小売業
	④記載担当者	役職	総務部人事課長		氏名	○田△男		連絡先電話番号		03-0000-1111

新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース 詳細

対象労働者一覧

氏名		厚 郎			雇用保険 被保険者番号		5234-567890-1		日額換算賃金額×有休日数		ちよだ支店		合計日数総額 (上限調整後)	
1	(1)賃金 形態	(2)通常の賃金額		(3)1か月の所 定労働日数 (日)	(4)1日の所定労働時間 (時間)	(5)日額換算 賃金額(円)	(6)日額換算 賃金額(円) (調整後)	(7)時間額換算額(円) (5)÷(4)	(8)合計付与有給休暇日数 (9)		(10)合計日数総額 (6)×(8)	(11)合計時間総額 (7)×(9)	(12)合計時間総額 (調整後)	(13)支払い賃金額に 相当する額(円) (10)+(12)
	月給制	250,000 円		20 日	8 時間	12,500 円	8,330 円	1,563 円	20 日と 7 時間		166,600 円	10,941 円	8,330 円	174,930 円
氏名		労働 弘子			雇用保険 被保険者番号		5234-567890-2		事業所名		ふじさわ支店			
2	(1)賃金 形態	(2)通常の賃金額		(3)1か月の所 定労働日数 (日)	(4)1日の所定労働時間 (時間)	(5)日額換算 賃金額(円)	(6)日額換算 賃金額(円) (調整後)	(7)時間額換算額(円) (5)÷(4)	(8)合計付与有給休暇日数 (9)		(10)合計日数総額 (6)×(8)	(11)合計時間総額 (7)×(9)	(12)合計時間総額 (調整後)	(13)支払い賃金額に 相当する額(円) (10)+(12)
	時給制	1,200 円		20 日	6 時間	7,200 円	7,200 円	1,200 円	15 日と 4 時間		108,000 円	4,800 円	4,800 円	112,800 円
氏名		両 立 進			雇用保険 被保険者番号		5234-567890-3		事業所名		なかの支店			
3	(1)賃金 形態	(2)通常の賃金額		(3)1か月の所 定労働日数 (日)	(4)1日の所定労働時間 (時間)	(5)日額換算 賃金額(円)	(6)日額換算 賃金額(円) (調整後)	(7)時間額換算額(円) (5)÷(4)	(8)合計付与有給休暇日数 (9)		(10)合計日数総額 (6)×(8)	(11)合計時間総額 (7)×(9)	(12)合計時間総額 (調整後)	(13)支払い賃金額に 相当する額(円) (10)+(12)
	日給制	20,000 円		15 日	6 時間	20,000 円	8,330 円	3,334 円	18 日と 3 時間		149,940 円	10,002 円	8,330 円	158,270 円
氏名		職業 福子			雇用保険 被保険者番号		5234-567890-4		事業所名		よこはま支店			
4	(1)賃金 形態	(2)通常の賃金額		(3)1か月の所 定労働日数 (日)	(4)1日の所定労働時間 (時間)	(5)日額換算 賃金額(円)	(6)日額換算 賃金額(円) (調整後)	(7)時間額換算額(円) (5)÷(4)	(8)合計付与有給休暇日数 (9)		(10)合計日数総額 (6)×(8)	(11)合計時間総額 (7)×(9)	(12)合計時間総額 (調整後)	(13)支払い賃金額に 相当する額(円) (10)+(12)
	月給制	400,000 円		22 日	8 時間	18,182 円	8,330 円	2,273 円	20 日と 3 時間		166,600 円	6,819 円	6,819 円	173,419 円
氏名		雇均 両子			雇用保険 被保険者番号		5234-567890-5		事業所名		みのわ支店			
5	(1)賃金 形態	(2)通常の賃金額		(3)1か月の所 定労働日数 (日)	(4)1日の所定労働時間 (時間)	(5)日額換算 賃金額(円)	(6)日額換算 賃金額(円) (調整後)	(7)時間額換算額(円) (5)÷(4)	(8)合計付与有給休暇日数 (9)		(10)合計日数総額 (6)×(8)	(11)合計時間総額 (7)×(9)	(12)合計時間総額 (調整後)	(13)支払い賃金額に 相当する額(円) (10)+(12)
	時給制	1,500 円		20 日	8 時間	12,000 円	8,330 円	1,500 円	10 日と 6 時間		83,300 円	9,000 円	8,330 円	91,630 円

※金額については円単位で記入してください。
※人数分の欄が足りない場合は、本欄を人数分追加してください。

(14)合計支払賃金額(助成金支給申請額)
((13)欄の合計)

711,049

円

合計時間総額
時間額換算額×有休時間数

雇用保険被保険者分

合計日数総額
日額換算賃金額×有休日数

合計時間総額
(上限調整後)

日額換算賃金額
(上限調整後)

雇用保険被保険者分

有給休暇取得確認書

対象労働者1人につき1枚作成してください

以下の子どもの世話を保護者（注1）として行うため、本助成金の対象となる有給（賃金全額支給）の休暇を取得しました。

対象となる子ども（複数となる場合は本欄を人数分追加ください）				
氏名	年齢	施設等の種類 （裏面の番号）	施設等名	子どもとの続柄
厚労 真也	6歳	①	〇〇小学校	父

令和2年 2月 27日から
令和2年 6月 30日まで

に取得した有給休暇日数は合計

20日

7時間

↑ 本助成金の適用期間である令和2年2月27日から6月30日までの期間を記載

■有給休暇取得の理由について、該当するものに○をしてください。
（複数の理由に該当する場合は、複数の項目に○をしてください。）

令和2年 6月 30日まで

↑本助成金の適用期間である令和2年2月27日から6月30日までの期間を記載

■有給休暇取得の理由について、該当するものに○をしてください。

(複数の理由に該当する場合は、複数の項目に○をしてください。)

○	新型コロナウイルス感染症に関する対応として行われる小学校等の臨時休業等(注2)のため (小学校等からのお知らせを提出ください。お知らせが無い場合は、以下に小学校等の臨時休業等期間を記載ください) 臨時休業等期間：令和2年●月●日～□月□日(複数回にわたる場合は、適宜追記)
	新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染したおそれ(注3)があるため
	感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有する(注4)ため

■ 上記の有給休暇については、年次有給休暇を取得させているものではありません。

■ 当該対象労働者が上記の日に取得した有給休暇について、過去に本助成金の申請をしたことはありません。

上記事実と相違ありません。

2020年 6月 30日

申請事業主代表者名

職業 正広

印

対象労働者氏名(※)

厚労 太郎

印

※必ず労働者本人が署名又は記名押印してください。

支給要件確認申立書（両立支援等助成金（新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース））

事業主記載事項	※事業主確認欄								
1 法人名： 株式会社 職業生活商事 2 法人番号： 000000000000									
3 雇用保険適用事業所番号： 1234-567890-1									
○ 事業活動等に係る状況について※事業主確認欄の＜確認1＞と＜確認2＞それぞれに回答してください。（後述の「記載にあたっての留意点」の内容を了解した上であてはまる状況に☑をいれてください。） 4 平成31年3月31日以前に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがあり、当該不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過していない。 5 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがあり、当該不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過していない。 6 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がいる。 7 支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度における労働保険料の滞納がある。 8 支給申請日の前日から起算して過去1年において、労働関係法令違反により送検処分を受けている。 9① 事業主若しくは事業主団体（以下「事業主等」という。）又は事業主等の役員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。）第2条第2号に規定する暴力団又は第2条第6号に規定する暴力団員である。 ② 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている。 ③ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している ④ 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている。 ⑤ 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している。 10 事業主等又は事業主等の役員等が、破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れがある団体等に属している。 11 倒産している。	＜確認1＞ 左欄4～11について <table border="1"> <tr> <td>☒</td> <td>すべて「いいえ」</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>いずれか一つ以上が「はい」</td> </tr> </table> ＜確認2＞ 左欄12～14について <table border="1"> <tr> <td>☒</td> <td>すべて「はい」</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>いずれか一つ以上が「いいえ」</td> </tr> </table>	☒	すべて「いいえ」	☐	いずれか一つ以上が「はい」	☒	すべて「はい」	☐	いずれか一つ以上が「いいえ」
☒	すべて「いいえ」								
☐	いずれか一つ以上が「はい」								
☒	すべて「はい」								
☐	いずれか一つ以上が「いいえ」								

1 から 14 までの記載事項については、いずれも相違ありません。また、1 から 14 までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を雇用環境・均等局等が行う場合には協力します。

また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為等により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、請求があった場合、直ちに請求金（※）を弁済します。

※請求金は、偽りその他不正の行為による場合は、①不正受給により返還を求められた額、②不正受給の日の翌日から納付の日まで、年 5 %（令和 2 年 4 月 1 日より前に支給申請した場合は年 5 %（令和 2 年 4 月 1 日以降に支給申請した場合は年 3 %））の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の 20%に相当する額の合計額です。なお、偽りその他不正の行為以外の事由により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、当該受け取った額です。

事業主 住所 東京都〇〇区〇〇町 1-2-3 電話番号 03-0000-1111
名称 株式会社 職業生活商事
氏名 職業 正店 (配名押印又は署名) 印

代理人又は 住所 _____ 電話番号 _____
社会保険労務士 名称 _____
(提出代行者・事 氏名 _____ 印
務代理者の表示) _____ (配名押印又は署名)

※社会保険労務士が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に事業主の配名押印又は署名を、下欄に社会保険労務士法施行規則第 16 条第 2 項又は同規則第 16 条の 3 の規定により配名押印をしてください。また、代理人が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、下欄に代理人の配名押印又は自署による署名をしてください。

【代理人又は社会保険労務士（以下「代理人等」という。）記載欄 ※事業主等が直接申請する場合は記載不要です】

本助成金に関し、審査に必要な事項についての確認を雇用環境・均等局等が行う場合には協力します。

また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた又は受けようとした場合であって、代理人等が不正受給に関与していた場合（偽りその他不正の行為の指示やそ

CHAPTER 4

提出方法

提出方法

- 「学校等休業助成金・支援金受付センター」宛てに必要書類を郵送にて提出
- 簡易書留や特定記録などの申請の記録が残る方法でお送りください。
- 申請期限は9/30

提出方法

➤ 「学校等休業助成金・支援金受付センター」において書類の確認

→ 申請書の記入漏れや書類の不備がある場合は、その旨を記載した手紙とともに、申請書類一式を返送します。

その場合、不備を修正した上で、再度郵送いただくこととなりますので、記入漏れや添付漏れがないかいま一度ご確認をお願いします。

※誤字や修正がある場合は、二重線にて修正してください。

提出方法

- 申請及び審査の効率化の観点から、2月及び3月分と、延長になった4月以降分について、なるべく1回で申請いただくことが望ましいですが、複数回に分けて申請する場合は、すでに申請した内容と同じ有給休暇について重複して申請することがないように、ご注意ください。

提出先

（地域ごとに4箇所の学校等休業助成金・支援金受付センター）

※厚生労働省ではありません

関東地区（茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川）

〒100-8288 東京都千代田区大手町2-6-2 6階662執務室

東北、関西、四国、中国地区

（青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知）

〒105-0014 東京都港区芝2-28-8 芝二丁目ビル4階

北陸、中部、九州、沖縄地区（新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知、福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄）

〒170-6025 東京都豊島区東池袋3-1-1 サンシャイン60 25F

北海道地区

〒550-8798 大阪西郵便局 私書箱62 号

厚生労働省ホームページに、支給申請書の記載例や「よくあるご質問Q & A」を掲載していますので、詳細についてはそちらをご覧ください。

新型コロナ 休暇支援 **検索**





厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare