

休校の影響で子の保護者である従業員が来られなくなった場合

- ① 小学校対応助成金の申請書の写し（申請しない場合は必要ありません）
- ② 学校、園からの通知（指定様式はありません）
→ 学校や園から発信されており、休校期間を知らせる通知であることが分かれば何でもかまいません
- ③ 子供の学年か年齢が分かるもの（指定様式はありません）
→ 医療受給者証明書、学生証等
- ④ 当該従業員の時給額が分かるもの（指定様式はありません）
→ 例：賃金台帳等

<①の書類の例>

【令和3年度 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)】様式第1号②の1
 令和3年9月30日 欄は自動計算機能が付いています。
令和3年9月1日～同年10月31日休暇取得分 令和3年12月27日必着
 令和3年度「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」

事業所名		法人番号		雇用保険被保険者分			
労働者氏名		雇用保険被保険者番号		↓過去の申請と重複した期間の申請はできません。			
算定基礎	(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1ヶ月の所定労働日数	(4)1日の所定労働時間	(5)日額換算賃金額	(6)時間額換算額(5)÷(4)	有給休暇の休暇付与実績
		円	日	時間	円	円(7)	日(8)
支給申請額	は正等	(9)日額換算賃金額(調整後)	(10)合計日数総額(7)×(9)	円	(11)合計時間総額(6)×(8)	(15)支払賃金相当額(10)×(11)または(13)×(14)	(16)うち加算相当額(15)×(16)を上回る場合
	はと外れ	(12)日額換算賃金額(調整後)	(13)合計日数総額(7)×(12)	円	(14)合計時間総額(6)×(8)	円	円
労働者氏名		雇用保険被保険者番号		↓過去の申請と重複した期間の申請はできません。			
算定基礎	(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1ヶ月の所定労働日数	(4)1日の所定労働時間	(5)日額換算賃金額	(6)時間額換算額(5)÷(4)	有給休暇の休暇付与実績
		円	日	時間	円	円(7)	日(8)
支給申請額	は正等	(9)日額換算賃金額(調整後)	(10)合計日数総額(7)×(9)	円	(11)合計時間総額(6)×(8)	(15)支払賃金相当額(10)×(11)または(13)×(14)	(16)うち加算相当額(15)×(16)を上回る場合
	はと外れ	(12)日額換算賃金額(調整後)	(13)合計日数総額(7)×(12)	円	(14)合計時間総額(6)×(8)	円	円
労働者氏名		雇用保険被保険者番号		↓過去の申請と重複した期間の申請はできません。			
算定基礎	(1)賃金形態	(2)通常の賃金額	(3)1ヶ月の所定労働日数	(4)1日の所定労働時間	(5)日額換算賃金額	(6)時間額換算額(5)÷(4)	有給休暇の休暇付与実績
		円	日	時間	円	円(7)	日(8)
支給申請額	は正等	(9)日額換算賃金額(調整後)	(10)合計日数総額(7)×(9)	円	(11)合計時間総額(6)×(8)	(15)支払賃金相当額(10)×(11)または(13)×(14)	(16)うち加算相当額(15)×(16)を上回る場合
	はと外れ	(12)日額換算賃金額(調整後)	(13)合計日数総額(7)×(12)	円	(14)合計時間総額(6)×(8)	円	円

(17)対象労働者数計 (18)有給休暇の休暇付与実績日数(7)合計 (19)有給休暇の休暇付与実績時間数(8)合計 (20)支給申請額(15)合計 (21)うち加算相当額(16)合計

※ 対象労働者が4人以上の場合は、本様式を追加提出してください。
 申請した労働者について、特定求職者雇用開発助成金等、他の助成金について受給・申請（予定含む）している(どちらかに○つけてください)。
 はい・いいえ (1)はいの場合は「助成金名称及び該当する対象労働者一覧の番号を記載ください。」
 助成金名()
 対象労働者番号()