

# 小規模事業主(※)の皆さま

※ このマニュアルは、従業員が概ね20人以下の会社や  
個人事業主の方を対象としています。

# 緊急雇用安定助成金 支給申請 マニュアル

## 緊急対応期間

(令和2年4月1日~令和4年11月30日)

緊急対応期間が延長されました

本助成金は、

**雇用保険被保険者ではない従業員の方を休業させた場合**  
にご利用いただけます。

- ※ 雇用保険被保険者は「雇用調整助成金マニュアル」をご覧ください。
- ※ 緊急雇用安定助成金は、令和2年4月1日から令和4年11月30日までの休業が対象となります。
- ※ 申請の期日が延長されたものではありません。申請期限は、「支給対象期間」の末日の翌日から2ヶ月以内です。

厚生労働省  
都道府県労働局  
ハローワーク(公共職業安定所)  
令和4年9月30日現在

# 1. 助成率と使用する様式をチェックしましょう

以下のいずれかに該当する。

- 生産指標（売上等）が最近3か月の月平均で前年同期、前々年同期  
または3年前同期と比べ30%以上減少  
→該当の場合【業況特例】の様式を使用※1
- 緊急事態宣言の対象区域 または まん延防止等重点措置の対象区域（職業安定局長  
が定める区域）の都道府県知事の要請等を受けて営業時間の短縮等に協力  
→該当の場合【地域特例】の様式を使用※1

はい

いいえ

令和3年1月8日～判定基礎期間の  
末日まで解雇等※2していない

令和3年1月8日～判定基礎期間の  
末日まで解雇等※2していない  
また、判定基礎期間の末日時点で雇  
用が維持されている※3  
→「はい」「いいえ」いずれの  
場合でも**通常**の様式を使用

はい

いいえ

**A**

**C**

日額上限 15,000円 <3月~9月>  
※4 12,000円 <10月~11月>

はい

いいえ

**B**

**C**

日額上限 9,000円 <3月~9月>  
※4 8,355円 <10月~11月>

助成率

**A** ⇒ 10/10

**B** ⇒ 9/10

**C** ⇒ 4/5

※1 業況特例 及び 地域特例についての詳細は、10ページをご覧ください。

また、両方の特例に該当する場合には、業況特例の様式を使用してください。

※2 解雇予告、解雇とみなされる有期契約労働者の雇い止め、派遣労働者の事業主都合による中途契約解除等を含みます。

※3 下線の期間の各月の末日時点の従業員人数の平均と比べて、5分の4以上の人数が維持されていることを指します。

※4 判定基礎期間の初日が令和4年の何月かにより、日額上限が異なります。

# 2-1. 休業した実績を記入します

地域特例以外の様式の場合

様式新小第2号（新型コロナウイルス感染症関係）（小規模事業主（自動計算）用様式）(3.1)

## 休業実績一覧表

通常、賃金締切日の期間（1か月）と同じです。

支給申請する1か月間  
(判定基礎期間)

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

休業手当支払い率

%

⑤ (②+③)  
休業延べ日数

$\frac{b}{Y}$  時間  
(小数点以下切り上げ)

$B = X + Y$  日

事前に定めた「休業手当支払率」を記入してください。

短時間休業の合計時間数が、何日分に当たるのか計算します。  
 $Y = a \div b$

雇用保険被保険者ではない従業員を休業させた場合、氏名を記入してください。次に、休業させた日数や時間、休業手当額を一人ひとり記入してください。なお、休業手当額は1日休業させた場合と、一部の時間休業させた場合の合計額を記入します。  
※ 短時間休業は、個人ごと及び日ごとに1時間以上の休業である必要があります。また、個人ごと及び日ごとに30分未満は切り捨てとなります。  
例) 2時間40分→2.5時間  
短時間休業欄には、短時間休業を実施した上記の時間の合計を記入してください。

今回の休業が事前に決めた内容（休業期間や休業手当率など）に沿って行われたか、従業員の代表の方に確認してもらってください。内容に誤りがなければ、従業員の代表の氏名等を記載してください。この氏名等の記載と、労働組合、労働者代表の適格性を担保するためのチェックボックスのチェックより、事業主と労働者代表が事前に確約していたことを確認した書面とみなします。

労働者代表等の適格性について確認し、チェックボックスにチェックしてください

事業主及び協定をした労働組合又は労働者代表は、この一覧表に記入した休業に関する内容（休業期間、日数・時間数、休業手当支払い率、対象者）が、事前に事業主と労働者代表との間で確約したものであることを確認しました。

協定した労働者代表の氏名  代表する者が事業場の全ての従業員を代表していること   
労働者代表は管理職の地位にある者でなく、かつ、同法に規定する協定等をする者を選出することになった者であつて使用者の意向に基づき選出された者でないこと。(チェックボックスにチェック)

事業主 氏名  押印不要

協定をした労働組合の名称又は労働者代表  押印不要

# 2-2. 休業した実績を記入します

地域特例の  
様式の場合

様式新小第2号(2)(地域特例)(小規模事業主(自動計算)用様式)(93.5)

## 休業実績一覧表(要請等対象施設)

下記の欄は、置業区域に所在する事業主が休業対象施設に該当するかどうかを判断する。

休業対象施設に該当する場合は、休業対象施設の種類を記載してください。

休業対象施設に該当しない場合は、休業対象施設の種類を記載してください。

休業対象施設の種類を記載してください。

休業対象施設の種類を記載してください。

休業対象施設の種類を記載してください。

休業対象施設の種類を記載してください。

休業対象施設の種類を記載してください。

該当するか確認し、チェックボックスにチェックしてください。1つ目から3つ目までのチェックボックスに該当しない項目があった場合、地域特例には該当しません。

要請等対象施設以外の休業もある場合、別様式に対象者を記載をします。

支給申請する1か月間(明定基礎期間) 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 従業員の数 人

休業手当支払率  %

この事業所で従業者の方が1日あたりに働く労働時間は、主に  時間

$$B = X + Y$$
 ⑦(③+⑥)休業延べ日数

事前に定めた「休業手当支払率」を記入してください。

通常、賃金締切日の期間(1か月)と同じです。

①氏名	②従事する(従事していた)区域	③1日休業した日数(日)	④1日のうち一部休業した時間数(時間)	⑤明定基礎期間の休業手当の額(円)
		X	a	A

短時間休業の合計時間数が、何日分に当たるのか計算します。  
 $Y = a \div b$

①~⑤欄について  
②欄は休業対象労働者が就労している、又は、催物に従事しようとしていた区域を記入します。緊急事態宣言対象都道府県の場合は都道府県名を、まん延防止等重点措置を実施すべき区域の場合は市区町名を記入します。その他の欄の記載方法は、2ページ「地域特例以外の様式の場合」参照。

今回の休業が事前に決めた内容(休業期間や休業手当率など)に沿って行われたか、従業員の代表の方に確認してもらってください。内容に誤りがなければ、従業員の代表の氏名等を記載してください。この氏名等の記載と、労働組合、労働者代表の適格性を担保するためのチェックボックスのチェックより、事業主と労働者代表が事前に確約していたことを確認した書面とみなします。

事業主及び協定をした労働組合又は労働者代表は、この一覧表に記入した休業に関する内容(休業期間、日数・時間数、休業手当支払率、対象者)が、事前に事業主と労働者代表との間で確約したものであることを確認しました。

協定をした労働組合が事業所の全ての労働者の過半数を代表する労働組合である又は上記協定の相手である労働者の過半数を代表する者が事業主と協定した。

又は事業所の所在地にある者でなく、かつ、同所に居住する者等を代表する者が協定した者であつて使用者の意向に基づき提出されたこと。(チェック)

事業主 氏名  押印不要

協定をした労働組合の名称又は労働者代表  押印不要

労働者代表等の適格性について確認し、チェックボックスにチェックしてください

# 3-1. 支給申請書を記入します

地域特例以外の様式の場合

様式新小第1号（新型コロナウイルス感染症関係）（小規模事業主用様式）（R4.9）

## 緊急雇用安定助成金 支給申請書

事業所管轄 労働局長 殿

緊急雇用安定助成金の支給申請書一式の記載

1 会社などの名称

2 代表者の氏名

3 事業所の所在地

4 (経済上の理由に該当するかについて教えてください)

5 (「休業実績一覧表」から、以下のことを確認してください。)

6 休業手当の計算

7 助成率の計算

8 助成予定額

同じ事業所について、雇用調整助成金と同時に申請する場合に限り、1～3欄は記入不要です。ただし、1の「会社などの名称」欄は、記入してください。

休業した月と、1年前の同じ月の売上などを比較します。1年前が適当でない場合、①2年前または3年前の同じ月、②1か月～1年前の間のいずれかの月でもかまいません。※ただし業況特例で申請する場合は、最近3か月の月平均が前年同期、前々年同期または3年前同期と比べ、30%以上減少しているかを回答します。

休業中などで事業所を不在にしている場合、連絡のつく番号を記載してください。

不明な場合は、全国銀行協会のホームページで検索できます。

雇用の維持の確認方法、上限日額については、該当する様式でわかります。1ページをご確認ください。

解雇および雇用維持の状況によって該当する助成率をご記入ください。

休業延べ日数を、従業員数の半数で割って確認します。

「休業実績一覧表」を見て、A「休業手当の合計額」とB「休業延べ日数」を記入してください。aとbのいずれか低い方が助成予定額です。

### 参考

①事業所番号

②管轄区分

③変更年 平成

④事業所の名称(1)

カフシカイシヤ

雇用保険の適用事業所番号を記入する場合は、設置届控のこちらの番号を記入してください。

# 3-2. 支給申請書を記入します

**地域特例の  
様式の場合**

様式新小第1号(2) (地域特例) (小規模事業者用様式) (94.9)

## 緊急雇用安定助成金 支給申請書 (地域特例)

事業所管轄 労働局長 殿

緊急雇用安定助成金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。  
今回の申請書一式の記載内容について偽りのないことを誓約し、労働局・安定所が確認のため

1 申請する 事業主	会社などの名称					
	代表者役職・氏名					
	住所 〒	-				
	※代理人又は社会保険労務士(請任代行者・事務代行者)の方は、裏面に記入欄があります					
2 休業した 事業所	店舗などの名称					
	住所 〒	-	電話番号			
3 雇用保険 の状況	用保険 ない場 合					
	職種					
	店名					
	店名 フリガナ					
4 経済上の理由に該当 する理由	令和4年10月1日以後の増収は10%以上減少しましたが。	判定基礎期間の初日が	( はい・いいえ )			
5 (「休業実績一覧表」から、以下のことを確認してください。)						
休業の 規模	今回の支給申請する1か月間(判定基礎期間)において、従業員1人あたり1日以上休業しましたか。				( はい・いいえ )	
雇用の 維持①	令和3年1月8日~判定基礎期間の末日まで雇用等(※1)していませんか。				( はい・いいえ )	
雇用の 維持②	令和3年1月8日~判定基礎期間の末日まで雇用が維持されていますか(※2)。				( はい・いいえ )	
助成額 の計算	支給申請する1か月間(判定基礎期間) 年 月 日 ~ 年 月 日					
	a. 休業手当額 × 助成率 (要請等対象施設)					
	休業手当の合計額	円	×	助成率	% =	a. 円
	b. 上限日額 × 休業延べ日数 (要請等対象施設)					
	上限日額	円	×	休業延べ日数	日 =	b. 円
	c. 休業手当額 × 助成率 (要請等対象施設以外)					
休業手当の合計額	円	×	助成率	% =	c. 円	
d. 上限日額 × 休業延べ日数 (要請等対象施設以外)						
上限日額	円	×	休業延べ日数	日 =	d. 円	
e. aとcの合計		f. bとdの合計		助成予定額(aとfのいずれか低い額)		
				円		

休業中などで事業所を不在にしている場合、連絡のつく番号を記載してください。

不明な場合は、全国銀行協会のホームページで検索できます。

解雇および雇用維持の状況によって該当する助成率をご記入ください。要請等対象施設は「雇用の維持①」の回答、要請等対象施設以外は「雇用の維持②」の回答で助成率を判断します。

4ページ「地域特例以外の様式の場合」参照

休業延べ日数を、従業員数の半数で割って確認します。

「休業実績一覧表」を見て、A「休業手当の合計額」とB「休業延べ日数」を記入してください。上段には要請等対象施設の値、下段には要請等対象施設以外の値を記入します。aとcの合計額、bとdの合計額を比較して、低い方が助成予定額となります。

**参考**

雇用保険 適用事業所設置届 事業主事業所各種変更届

①事業所番号

④事業所の名称(1) カフシキカイシヤ

雇用保険の適用事業所番号を記入する場合は、設置届控のこちらの番号を記入してください。

# 4. 支給要件確認申立書を記入します

全様式共通

※ 雇用調整助成金と同時に申請する場合、提出不要です

1が「いいえ」の場合のみ記入してください。1が「はい」の場合には回答は不要です。

様式新小第3号（新型コロナウイルス感染症対応）（小規模事業者用様式）(R4.6)

### 支給要件確認申立書（緊急雇用安定助成金）

事業主記載欄

○ 事業活動等に係る状況（はい・いいえのどちらかを○で囲んでください）（後述の「記載にあたっての留意点」の内容を了解した上でご回答下さい。）

1 過去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ない、または、受けたことがあったとしても当該不支給決定日又は支給決定取消日から5年（平成31年3月31日以前に申請した雇用関係助成金に関する不正受給の場合に3年）を経過している、かつ、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した役員等がない。	確認者 事業主記載欄 左欄について はい・いいえ ( )
2 (1)が「はい」の場合、(2)までを申請する金額(※)の全てを支給申請当該不正受給に關して設定された期間が不支給措置に該当する役員等がいる場合は、当該期間中に支給停止となる。	(左欄1が「はい」の方のみ回答して下さい) はい・いいえ ( )
3 支給申請（緊急対応）している場合 4 支給申請（緊急対応）に緊急雇用承諾している	保険料の滞納がある事業主後に納付することに承諾し 送検処分を受けている事業主加えて、「緊急対応期間中の翌日に設定されることを
5 ① 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項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ない。 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つて、暴力団又は暴力団員を利用するなどしてない。 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間接的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与してない。 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ない。	法第4条に規定する暴力団主義的破壊活動を行った又は 消された場合、労働局が事業主名等を公表することに 別添「役員等一覧」又は同内容の記載がある書類を添 事業主のみであつて、本紙の事業主欄の「生年月日」 期間のみ引き上げられたものでない。
11 雇用調整助成金等支給申請に要する書類に承諾している。 12 (雇用調整助成金等オンライン受付システムにおいて申請した場合)オンラインで提出した書類については、原本と相違ない。 13 新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金を受給している労働者について、重複する休業期間に係る緊急雇用安定助成金の申請は行わない。	左欄の3～13について はい・いいえ ( ) はい・いいえ ( )
(雇用保険適用事業所の場合のみ) 14 判定基礎期間の初日において、雇用保険適用事業所設置後1年以上が経過している。	14 はい・いいえ ( )

役員等とは  
個人事業主の場合は事業主本人、  
法人の場合は役員、団体の場合は  
代表者及び理事等で役員名簿等に  
記載がある方のことです。

3から13までの項目を確認し、「はい」または「いいえ」のいずれかを選択してください。

「いいえ」の場合、8ページの【雇用保険の適用1年未満の事業主の場合】欄記載の書類が必要となります。

(法人番号)は、本社等に通知されている13桁の番号を記載してください。

令和 □年□月□日 事業所管轄 労働局長 殿  
( 事業所管轄 ) 公共職業安定所経由

事業主 住所 氏名 (法人番号) 電話番号  
氏名 生年月日 年 月 日  
住所 氏名 電話番号  
代理人又は社会保険労務士(提出代行者・事務代理者の表示) 住所 氏名 電話番号

押印不要  
押印不要

役員等がない場合・個人事業主の場合は、生年月日を記入してください。  
役員等がいる場合は、役員名簿（生年月日が入ったもの）を別途添付してください。

## 5-1. 支給申請に必要な書類をそろえます

- 支給申請書類** 該当する特例等によって変わります

通常	様式新小第1号、2号、3号
業況特例	様式新小第1号(2)、2号、3号
地域特例	様式新小第1号(2)、2号、2号(2)、3号

### 添付書類

- 比較した月の売上などがわかる書類**

(売上簿、レジの月次集計、収入簿など)

休業した月と1年前の同じ月の2か月分必要です。

※ 2年前または3年前の同じ月との比較や、休業した月の前月などとの比較もできます。

※ 業況特例に該当する場合は、提出書類が異なります。  
8ページに記載の【業況特例に該当する場合】をご覧ください。

※ 2回目以降は提出不要です。

- 休業させた日や時間がわかる書類**

(タイムカード、出勤簿、シフト表、労働契約書・労働条件通知書など)

- 休業手当や賃金の額がわかる書類**

(給与明細の写しや控え、賃金台帳など)

- 役員名簿**

(生年月日が入っているもの)

※ 事業主本人以外に役員がいない場合及び個人事業主の場合は、提出不要です。

- 【任意】**

### 通帳またはキャッシュカードのコピー

(口座番号やフリガナの確認ができる部分)

振込間違いを防ぐため、できるだけ添付してください。

2回目以降は提出不要です。

(つづく)



## 5-2. 支給申請に必要な書類をそろえます

○ 以下に該当する場合は、提出してください。

### 【業況特例に該当する場合】

比較した月の売上などがわかる書類

(売上簿、レジの月次集計、収入簿など)

最近3か月と前年同期、前々年同期または3年前同期の分が必要です。

詳細は10ページをご覧ください。

※ 判定基礎期間ごとに毎回提出してください。

### 【地域特例に該当する場合】

要請等対象施設の所在地を確認できる書類

(ホームページ、労働保険関係成立届、営業許可証、公共料金領収書の写し等)

その施設の労働者を確認できる書類

(労働者名簿、雇用契約書、施設名が記載された賃金台帳・出勤簿の写し等)

※ 催物の開催縮小等を行った場合は、開催施設の所在地及び緊急事態措置を実施すべき期間中に催物を開催した、あるいは開催を予定していたことを確認できるもの

(催物に係る広告、チラシ、契約書、計画書の写し等)

### 【労災のみ適用 もしくは雇用保険の適用1年未満の事業主の場合】

(判定基礎期間の初日時点)

休業対象労働者全員の氏名・年齢・住所 が確認できる以下のいずれかの書類の写し ※複数の書類の提出をお願いする場合があります

住民票記載事項証明書(マイナンバーは不要です)、運転免許証、

マイナンバーカード表面、パスポート(住所記載欄があるもの)、在留カード、特別永住者証明書、障害者手帳、健康保険被保険者証(住所記載欄があるもの)

休業手当を含む給与の支払いを確認できる書類 以下の2点

源泉所得税の直近の納付を確認できる書類の写し

(給与所得・退職所得等の所得税徴収高計算書の領収日印があるものなど、納付を確認できる書類)

給与振込を確認できる書類の写し

(給与振込依頼書や給与支払いを確認できる通帳など)

※ 手渡し(現金払い)の労働者がいる場合は会社名・金額・氏名(労働者の直筆)・住所・電話番号・受領日を明記した領収証

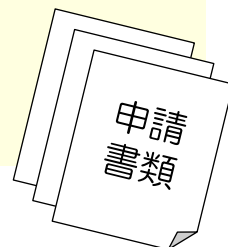
### このほか、審査に必要な書類の提出をお願いすることがあります。

○ 国税及び地方税に係る各種納税証明書

○ その他、労働局が審査を行う上で必要とした書類

# おつかれさまでした!

支給申請に必要な書類がそろったら、  
事業所の住所を管轄する労働局または  
ハローワークに提出してください。  
(窓口、郵送、オンライン)



※ 郵送の場合は、郵送事故防止のため、配達記録や簡易書留  
など、**必ず配達記録が残る方法**で郵送してください。  
なお、**申請期限までに届いていなければなりません**ので  
ご注意ください。

(送付先一覧はこちらから)

<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/josei/kyufukin/toiawase.html>

厚生労働省 助成金のお問い合わせ先・申請先

検索



申請期限は、**支給対象期間の末日の翌日**  
から**2か月以内**です。

例) R4/9/1～R4/9/30休業の申請期限 R4/11/30まで

給与明細の写しなど休業手当の額が確定した書類があれば、  
支給対象期間経過後、賃金支払日の前でも申請することができます。

## 業況特例（特に業況が厳しい全国の事業主）

### 【対象となる事業主】

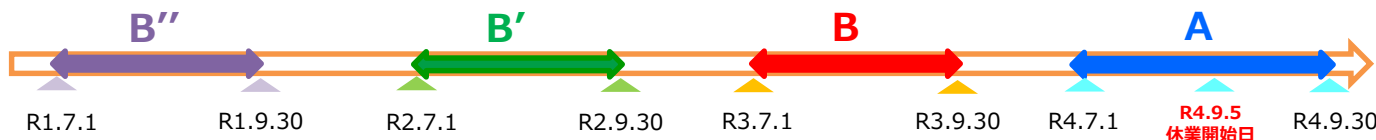
AとBそれぞれの月平均値の生産指標（売上げ高等）を比較し、**Aが30%以上減少している事業主**

**A**：判定基礎期間の初日が属する月から遡って3か月間の生産指標

**B**：Aの3ヶ月間の生産指標に対して、前年同期、前々年同期または**3年前同期**の生産指標

（①雇用保険適用事業所設置後であって、②労働者を雇用している場合（緊急雇用安定助成金は②のみ）に限る。）

例：令和4年9月5日から休業を実施した場合（賃金締切日が月末の場合）



判定基礎期間の初日が令和4年4月1日以降の休業等について**業況特例**の申請を行う**全ての事業主**は、**申請の都度、業況の確認**を行いますので、**売上等の生産指標の提出が必要になります**。その際、提出する生産指標は、最新の数値を用いて判断することになります（**原則として生産指標を変更することはできません**。）。

## 地域特例（営業時間の短縮等に協力する事業主）

### 【対象となる事業主】

以下を満たす飲食店や催物（イベント等）を開催する事業主等

- (1)緊急事態措置の対象区域またはまん延防止等重点措置の対象区域（職業安定局長が定める区域）の都道府県知事による要請等を受けて、
- (2)緊急事態措置を実施すべき期間またはまん延防止等重点措置を実施すべき期間を通じ、
- (3)要請等の対象となる施設（要請等対象施設）の全てにおいて、
- (4)休業、営業時間の変更、収容率・人数上限の制限、入場者の整理等、飲食物提供（利用者による酒類の店内持ち込みを含む）又はカラオケ設備利用の自粛に協力する

### 【対象となる休業等】

要請等対象施設における以下の期間を含む判定基礎期間の休業等（短期間休業を含む）

厚生労働省ホームページに掲載する区域及び期間

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyou/kyufukin/cochomoney\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/cochomoney_00002.html)



### お問合せ先

ご不明な点は、以下のコールセンターまでお問い合わせ下さい。

雇用調整助成金、産業雇用安定助成金コールセンター  
0120-603-999 受付時間 9:00~21:00 土日・祝日含む

 厚生労働省・都道府県労働局・ハローワーク

厚生労働省HP



LL040930企01

## 雇用調整助成金 不正受給 の対応を 厳格化 しています

不正受給は「刑法第246条の詐欺罪」等に問われる可能性があります

### 事業所名等の 積極的な公表 予告なしの現地調査

- 不正受給した事業所名等を**積極的に公表**します
- 都道府県労働局が、事前**予告なしの現地調査**（事業所訪問・立入検査※）を行います
- 不正「**指南役**」の**氏名等も公表**の対象となる場合があります

※雇用保険法第79条に基づく検査です。支給決定から5年間は現地調査を行う場合があります。申請事業主は提出書類の保存が必要です。

### 返還請求 (ペナルティ付き)

- 「不正発生日を含む期間以降の全額」 + 「不正受給額の2割相当額」 (**ペナルティ**) + 「延滞金」の合計額を返還請求します

### 5年間の 不支給措置

- 雇用調整助成金だけでなく、**他の雇用関係助成金も5年間の不支給措置**となります
- 不正受給は、あなたの会社や従業員の生活に深刻な影響を招きます

### 捜査機関との 連携強化

- 都道府県労働局は、不正受給対応について**都道府県警察本部との連携を強化**しています
- 悪質な場合、**捜査機関に対し刑事告発**を行います

ご一報  
ください

申請事業主の皆さま

- ・ 申請内容に誤りがあった場合
- ・ 受給した助成金の返還を希望される場合

従業員の皆さま

- ・ 不正受給に関する情報を把握している場合

※情報提供者のプライバシー保護には十分配慮いたします。

※ 連絡先は裏面を参照してください



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

都道府県労働局・ハローワーク

LL040628企03