

様式第2号（第5の(2)関係）

本算定書は、申請書兼請求書同様、雇用調整助成金、緊急雇用安定助成金それぞれの支給決定ごとに提出してください。

宮崎県緊急雇用維持支援給付金 算定書

事業所名	
------	--

1 国の「雇用調整助成金」又は「緊急雇用安定助成金」の支給決定金額等

(1) 支給決定金額

	(チェック)	(支給金額又は支給決定金額) (A)	
①	<input type="checkbox"/>	雇用調整助成金	円
②	<input type="checkbox"/>	緊急雇用安定助成金	円

※ ①、②のいずれか1つに☑を記入した上で、今回の支給申請に係る宮崎労働局からの支給決定通知書に記載してある支給金額（又は支給決定金額）を記入してください。

(2) 判定基礎期間

判定基礎期間	令和 3 年 月 日～令和 3 年 月 日
--------	-----------------------

※ 判定基礎期間の初日が令和3年5月1日から令和3年8月31日までの間にあるものが本給付金の支給対象となります。
 ※ 雇用調整助成金支給決定通知書の「2. 判定基礎期間」又は緊急雇用安定助成金支給決定通知書の「5 備考」に記載してある期間を転記してください。

2 給付金申請額

※雇用調整助成金又は緊急雇用安定助成金の支給決定額の1/10相当額

給付金申請額	(B)		円
上記1(1)の①又は②の(A)欄の額×1/10(100円未満は切り捨て)		0 0	円

※この金額を申請書兼請求書に転記してください。

3 既支給額の確認欄（本給付金の申請が2回目以降の場合、給付金の申請対象となったA雇用調整助成金又はB緊急雇用安定助成金について、種別欄のA、Bのいずれか1つを○で囲んだ上で、その他の欄を記入してください。）

助成金の種別		A雇用調整助成金又はB緊急雇用安定助成金		宮崎県緊急雇用維持支援給付金の支給額(又は申請額)
		判定基礎期間	支給決定額	
A	B	月 日 ~ 月 日	円	円
A	B	月 日 ~ 月 日	円	円
A	B	月 日 ~ 月 日	円	円
A	B	月 日 ~ 月 日	円	円
A	B	月 日 ~ 月 日	円	円
A	B	月 日 ~ 月 日	円	円
A	B	月 日 ~ 月 日	円	円

※ 給付金の重複申請がないかを確認するために必要ですので、必ず記入してください。