

宮崎県緊急雇用維持支援給付金支給申請書兼請求書

令和3年8月2日

宮崎県知事 河野 俊嗣 様

雇用調整助成金又は緊急雇用安定助成金の支給決定ごとに申請してください。

代表者の印を押印してください。

郵便番号 880-8501
所在地 宮崎市橋通東2-10-1
事業所名 OO株式会社
代表者職・氏名 代表取締役社長 OOOO 印
電話番号 0985-26-7106
担当者職・氏名 総務課主任 OOOO

申請に関する問い合わせを行うことがありますので、御担当者名を御記入ください。

宮崎県緊急雇用維持支援給付金の支給を受けたいので、宮崎県緊急雇用維持支援給付金支給取扱要項第6条第1項の規定により下記のとおり申請を行うとともに請求します。
なお、申請書第2面に記載された同意・誓約事項について完全に理解し、同意・遵守します。

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(100円未満切り捨て)を支給申請・請求してください。
※算定書(様式第2号)の「給付金申請額」と同額になります。

千万 百万 十万 万 千 百

1 支給申請・請求額

Table with 7 columns for amount: 1, 2, 3, 4, 0, 0

※様式第2号緊急雇用維持支援給付金算定書の(B)欄の金額を転記してください。

2 振込先

Table with 4 columns: 金融機関名, 支店名, 預金種目, 口座番号. Includes details like OO銀行, OO支店, 普通当座貯蓄その他, 1234321.

給付金を振り込む口座を御記入の上、その口座の通帳の写しを添付してください。(金融機関名、支店名、口座番号、口座名義がわかるもの)

3 添付書類

- (1) 宮崎県緊急雇用維持支援給付金算定書(様式第2号)
(2) 同意書(様式第3号)
(3) 雇用調整助成金又は緊急雇用安定助成金の支給決定通知書の写し
(4) 申請者名義の振込先口座の内容が確認できる書類
(5) 個人事業主の場合は、本人確認書類の写し

※ 本申請書兼請求書は、雇用調整助成金又は緊急雇用安定助成金、それぞれの宮崎労働局からの支給決定ごとに提出してください。

記入例

【第2面】

- ※ 1【誓約事項】について誓約しない場合（□欄に✓が記入されていない場合）は、給付金の支給対象となりません。
 ※ 2事業所全体の主な業務の産業分類について、該当する主な業務1つのみ□に✓を必ず記入してください。

事業所名	〇〇株式会社
------	--------

- 1【誓約事項】 以下の事項全てについて、誓約します。 (左の□に✓を入れてください。)
- 【誓約事項】をお読みいただき、全てに同意した上で を記入してください。
- ① 法人税法別表第1に規定する公共法人ではありません。
 - ② 国及び地方公共団体が出資金等の額の25%以上を出資
 - ③ 県税に未納がありません。
 - ④ 地方税法及び各市町村の条例の規定により、個人住民税の特別徴収義務者とされている法人にあっては、従業員等の個人住民税について特別徴収を実施しているか、又は、特別徴収を開始することを誓約します。
 - ⑤ 事業所の構成員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団若しくは同条第6号に規定する暴力団員ではありません。また、暴力団若しくは棒両団員と密接な関係を有していません。
 - ⑥ 本申請について、虚偽又は不正が疑われる事項があるときは、必要な調査に応じるとともに、調査の結果、虚偽又は不正が明らかになった場合には、事業者名の公表に応じます。また、本給付金の支給要件を満たさないことが後日明らかとなった場合には、給付金を返還します。

2 事業所全体の主な業務の産業分類
 主な業務1つを選択し、□に✓を入れてください。

<input type="checkbox"/>	A	農業、林業
<input type="checkbox"/>	B	漁業
<input type="checkbox"/>	C	鉱業、採石業、砂利採取業
<input type="checkbox"/>	D	建設業
<input type="checkbox"/>	E	製造業
<input type="checkbox"/>	F	電気・ガス・熱供給・水道業
<input type="checkbox"/>	G	情報通信業
<input type="checkbox"/>	H	運輸業、郵便業
<input checked="" type="checkbox"/>	I	知事業、小売業
<input type="checkbox"/>	J	金融業、保険業
<input type="checkbox"/>	K	不動産業、物品賃貸業
<input type="checkbox"/>	L	学術研究、専門・技術サービス業
<input type="checkbox"/>	M	宿泊業、飲食サービス業
<input type="checkbox"/>	N	生活関連サービス業、娯楽業
<input type="checkbox"/>	O	教育、学習支援業
<input type="checkbox"/>	P	医療、福祉
<input type="checkbox"/>	Q	複合サービス事業
<input type="checkbox"/>	R	サービス業（他に分類されないもの）
<input type="checkbox"/>	S	公務（他に分類されるものを除く）
<input type="checkbox"/>	T	分類不能の産業

A~Tのうち主な業務1つだけに を記入してください。

※日本産業分類上での業種に該当するかを把握するものです。

- 【注意事項】
- 申請書兼請求書は、雇用調整助成金又は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。
 - 申請書兼請求書に次の書類を添付して提出してください。（※本給付金の申請が2回目以降の場合も提出してください。）
 - (1) 宮崎県緊急雇用維持支援給付金算定書（様式第2号）
 - (2) 同意書（本給付金の支給に関し必要な情報について、宮崎県が宮崎労働局から情報提供を受けることについての同意書）（様式第3号）
 - (3) 雇用調整助成金又は緊急雇用安定助成金の支給決定通知書の写し
 - (4) 申請者名義の振込先口座の内容が確認できる書類（通帳の表紙及び口座名義（カナ）、口座番号、預金種目等が記載されているページの写しなど）
 - (5) 個人事業主の場合は、本人確認書類の写し（運転免許証、保険証またはパスポートなどいずれか一つ）

記入例

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

Table with 2 columns: 事業所名 (事業所名) and ○○株式会社

雇用調整助成金又は緊急雇用安定助成金のいずれか一つの支給決定額を記入してください。

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
支給決定金額

Table for recording payment amounts with columns for amount and unit (円). Includes a checked box for 雇用調整助成金 and an unchecked box for 緊急雇用安定助成金.

※ 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

雇用調整助成金等の支給決定通知書に記載してある期間を転記してください。

(2) 判定基礎期間

Table for recording the judgment basis period: 令和3年6月1日～令和3年6月30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。

100円未満は切り捨ててください。

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

Table for recording the application amount for the benefit, showing 3000 yen (3000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。）

Table for recording previously paid amounts with columns for type (A/B), judgment basis period, and payment amount. Includes a note about recording if already applied for.

※ 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。

同意書

令和3年8月2日

宮崎県知事 殿

所在地（住所） 宮崎市橘通東2-10-1

事業所名 ○○株式会社

代表者の印を押印してください。

代表者 職・氏名

代表取締役社長 ○○○○ 印

給付金の誤支給を避けるために御記入をお願いします。

雇用保険適用事業所番号 ない場合は労働保険番号	○○○○-○○○○○○○-○
----------------------------	----------------

雇用保険適用事業所番号がない場合は、労働保険番号を記入してください。

宮崎県緊急雇用維持支援給付金の支給を受けるに当たって、当該申請に関する雇用調整助成金又は緊急雇用安定助成金の支給決定に係る金額、判定基礎期間など、本給付金の支給に関し必要な情報について、宮崎県が宮崎労働局から情報提供を受けることに同意します。

給付金の支給に関する情報について確認を行う必要がある場合に、宮崎労働局から情報提供を受けるに当たっては、申請者の同意が必要なため、本同意書の提出をお願いします。