

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

多治見市長 様

所在地（住所）

名称

代表者名（氏名）

印

電話番号

多治見市新型コロナウイルス感染症対策雇用安定助成金支給申請書

次のとおり、雇用安定助成金の交付を受けたく、多治見市新型コロナウイルス感染症対策雇用安定助成金支給要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。また、市が岐阜労働局に対し、必要に応じ、当該申請に係る雇用調整助成金又は緊急雇用安定助成金に関する情報を照会することに同意します。

申請内容

A 判定基礎期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
B 決定通知書情報	雇用調整助成金支給決定通知書 第 号 年 月 日	緊急雇用安定助成金支給決定通知書 第 号 年 月 日
C 休業等延日数	人・日	人・日
D 支給金額	円	円
E 助成額単価（D/C）	円/人・日	円/人・日
雇用安定助成金額 小計	円	円
雇用安定助成金額 合計	円 (1 事業者 100 万円を上限とし、100 円未満切り捨て)	

① 助成額単価（E）の金額によって、雇用安定助成金額は次の計算となります。

～ 12,000 円	支給金額（D）÷ 8
12,001 ～ 13,499 円	(13,500 - 助成額単価（E）) × 休業延べ日数（C）
13,500 円 ～	支給対象外

② 雇用安定助成金の 100 円未満切り捨ては合計欄で行ってください。