

(様式1)

福井県雇用維持事業主応援金申請書

令和 2 年	月	日
--------	---	---

福井県知事 様

郵便番号	〒	-
所在地		
フリガナ		
名称		
フリガナ		
代表者 職氏名		印
電話番号		
担当者所属・氏名		

次のとおり福井県雇用維持事業主応援金について、関係書類を添えて申請します。
当社の県税納税状況について、県税事務所等が福井県産業労働部労働政策課に対し情報提供することに同意します。
※提供を受けた納税情報は、当助成金の交付事務以外には使用しません。
また、下記の誓約事項について誓約します。

*** 太枠内を全て記入してください (必須)**

申請額の算定	① 国の「雇用調整助成金」 または「緊急雇用安定助成金」における判定基礎期間	令和 2 年		月		日	
		～令和 2 年		月		日	
	② ①のうち、事業主・役員（常勤）の休業日数 *様式2における1人あたり平均休業日数を転記						日
	③ 応援金の対象となる事業主・役員（常勤）の人数 *1人または2人以上のいずれかを選択						
	④ 応援金単価 *③が1人の場合10,000円、2人以上の場合20,000円						円
	⑤ ④×②						円
	⑥ 既に県から支給を受けた応援金の額の合計						円
⑦ 50万円－⑥						円	
申請額	⑤と⑦のいずれか小さい額					円	

口座振込先	金融機関名		本支店名	
	口座の種別		口座番号（7桁）	
	口座名義カナ			

【誓約事項】

- ・本申請書をはじめ、その他提出書類に記載した事項については、事実と相違ありません。
- ・国の「雇用調整助成金」または「緊急雇用安定助成金」の支給決定を受けている、または支給申請書を労働局等に提出しています。支給決定を受けていない場合は、支給決定通知の到達後、速やかにその写しを提出します。
- ・申請要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、応援金の返還に応じるとともに、返還日までの延滞金を支払います。
- ・県から、検査、報告、是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- ・申請事業者の代表者、役員または使用人その他の従業員もしくは構成員等が、福井県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員または同条第3号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員および暴力団員等が、申請事業者の経営に事実上参画していません。

***裏面の注意事項を必ずご確認ください、必要な添付書類等の漏れがないよう、今一度ご確認ください。**

【添付書類】

次のア～エの書類を、この申請書と一緒に郵送で提出してください。

- ア 国の「雇用調整助成金」または「緊急雇用安定助成金」の支給決定通知書の写し（コピー）
* 支給決定通知書が到達していない場合は、国（労働局）に提出した「雇用調整助成金」または「緊急雇用安定助成金」の支給申請書の写し（コピー）でも可能です。ただし、その場合でも、国の支給決定通知書の到達後、速やかにその写し（コピー）を提出してください。

アについて、必ず申請者が余白に「原本と相違ないことを証明する 事業主名 代表者職氏名」と記載し、法人は法人（代表者）印を、個人事業主は私印を必ず押印してください。

- イ 様式2「事業主・役員（常勤）の休業に係る申告書」
- ウ 国の「雇用調整助成金」に係る様式特第6号「支給要件確認申立書」の別紙「役員等一覧」の写しまたは役員名簿
* 「緊急雇用安定助成金」の場合は、様式第3号または役員名簿
- エ 預金通帳の写し（コピー）（金融機関名、店番号、口座の種類、口座番号、口座名義カナの記載されているページ）
* エは初回申請時のみ提出。

【注意事項】

- ・対象となる事業主・役員（常勤）は、国の「雇用調整助成金」または「緊急雇用安定助成金」の算定対象外の者で、実際に休業した者に限ります。
- ・休業期間は、国の「雇用調整助成金」または「緊急雇用安定助成金」の支給対象期間内に限ります。
- ・算定対象となる休業日数は、当該事業主または役員（常勤）が、通常の業務時間の全てについて業務を行わなかった日数とします。
- ・偽りその他の不正行為等によって応援金の支給を受けた場合は、支給した応援金の返還を求められることがあります。