

2020  
年度版

“緊急”新型コロナウイルス対策助成金対応

## 雇用調整助成金確認シート



SRS135692-1

記入の上FAXをお願いします。追ってお電話します。

1. 従業員様は何名ですか？	全従業員 _____ 名 (社員 _____ 名 パート _____ 名) 雇用保険加入者(全員) _____ 名 (社員 _____ 名 パート _____ 名) (他 _____ 名)
2. 休業は、ありましたか？ (予定を含みます)	令和2年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和2年 _____ 月 _____ 日 の間
3. 売上の減少はありましたか？	有 ・ 無
4. 給与の締切と支給日	締切日： _____ 日 給与支給日： (当月・翌月 _____ 日)
5. 雇用契約書はありますか	有 ・ 無 (記載内容により、整備が必要です)
6. 出勤簿は、ありますか	タイムカード ・ 印鑑捺印 作業日報
7. 就業規則は、ありますか	有 ・ 無
8. 賃金規程は、ありますか	有 ・ 無
9. 他の助成金受給はありますか	有り (助成金の名称 _____ ) ・ 無
10. 労働者名簿は、ありますか	有 ・ 無
11. その他ご用意いただくもの	預金通帳の写し (口座番号・振込先名義の記載されている部分) ※金額欄は必要ありません。
12. 会社の登記事項証明書	現在あるもので構いません。(登記簿謄本です。)

下記の2項目があれば、助成金は受給できません。  
※1. この6カ月間に、解雇などはありましたか  
※2. 過去5年以内に、助成金の不正受給などはありませんか

貴社名			
ご住所	〒 _____		
	TEL	FAX	
代表者	_____ 明・大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
業種	小売 ・ 飲食 ・ サービス ・ 卸売 ・ 介護 ・ 医療 製造 ・ 建設 ・ 運輸 ・ その他 ( _____ )		
設立	_____ 年 _____ 月 _____ 日	資本金	_____ 万円
記入者	_____		
E-mail	_____ @ _____		



Aiworks  
合同事務所

社会保険労務士法人  
アイワークス

ご記入いただいた情報は社会保険労務士法人Aiworksが  
情報提供のために利用し、その他の目的には使用しない  
こととお約束いたします。情報管理は個人情報保護法そ  
の他関係法令およびガイドラインを遵守いたします。

FAX

・ 診断結果に正しく反映されない可能性がございますのでご面倒でも  
上記企業情報は正確にご記入ください。

011-272-6562