

沖縄県雇用継続助成金 請求額算定書

事業所名	
事業所所在地	

(1) 「判定基礎期間(休業等の初日～末日)」を記載

令和 年 月 日～ 令和 年 月 日

(2) 国の「雇用調整助成金」または「緊急雇用安定助成金」の支給決定金額のうち休業分

国の「支給決定通知書」の支給決定額を転記 ※支給決定額に出向・教育訓練が含まれている場合は、除いた金額を記入する。	<input type="text"/>	円
--	----------------------	---

(3) 国から支給決定を受けた助成率（該当するものをチェック）

※国の助成率が10/10の場合は県の助成金は対象外となります

<input type="radio"/> 2/3	<input type="radio"/> 3/4	<input type="radio"/> 4/5	<input type="radio"/> 9/10
---------------------------	---------------------------	---------------------------	----------------------------

(4) 県の「沖縄県雇用継続助成金」の助成率

(3) で2/3を選択している場合：1/4 (3) で3/4を選択している場合：1/3 (3) で4/5を選択している場合：1/8 (3) で9/10を選択している場合：1/9	<input type="text"/>
---	----------------------

(5) 請求額（円未満切り捨て）

(2) の金額 × (4) の助成率	<input type="text"/>	円
--------------------	----------------------	---

(6) 休業対象者数

国に提出した「休業実績一覧表」に記載した休業対象者の人数を記入	<input type="text"/>	人
---------------------------------	----------------------	---

事務担当者連絡先

連絡先	所属・職名	<input type="text"/>	フリガナ	<input type="text"/>
			氏名	<input type="text"/>
	電話	<input type="text"/>		
	メールアドレス	<input type="text"/>		
代理人氏名	所属・職名	<input type="text"/>	フリガナ	<input type="text"/>
			氏名	<input type="text"/>
	電話	<input type="text"/>		
	メールアドレス	<input type="text"/>		