

記入例

受付番号：○○○○

**京都府新型コロナウイルス感染症離職者採用支援事業
変更交付申請書兼事業実績報告書**

交付決定通知書の受付番号を記入してください。

令和○年○月○日

京都府知事 西脇 隆俊 様

<申請者>

郵便番号 〒○○○-○○○○
 住所・所在地 京都府○市○町○番地
 社名・団体名 株式会社○○○
 代表者(職)・氏名 代表取締役 ○○ ○○

代表者印
(自署の場合でも**押印が必要**)



下記のとおり実績を報告（変更交付申請）します。なお、変更交付決定後は、変更交付決定額を請求します。

1 連絡先・担当

担当者氏名	労働者の雇用が原則3箇月以上必要なので、事業期間も3箇月以上必要です。ここでは、9月1日から採用活動を行い、9月中のいずれかの日に雇用を開始し、最終の雇用が10月1日になったことから、12月31日までを事業期間とした場合の記入例です。
電話番号	
メールアドレス	

2 事業内容

事業実施期間	令和 2年 9月 1日 ~ 令和 2年 12月 31日	
交付決定通知書の額	【注意】実施期間は、令和2年6月1日から令和3年3月15日までの間にして 京都府から郵送した交付決定通知書に記載の額を記入してください。	
事業実施内容	経費内容	税抜き金額(円)
	【対象労働者の雇用】	
	正規雇用労働者 1人(A)	560,600円
	非正規雇用労働者 2人(B) (週20時間以上の勤務)	544,760円
	正規労働者 1. 185,000円 + 191,200円 + 184,400円	支払った賃金を記入してください。 賃金には、時間外手当のほか、労働基準法第26条に規定する休業手当、住宅手当、勤務地手当、日直・宿直手当、単身赴任手当等を含め、臨時に支払われる賃金、1箇月を超える期間ごとに支払われる賃金等を含めません。
	非正規労働者 1. 101,200円 + 96,300円 + 98,620円	
	2. 85,600円 + 80,660円 + 82,380円	
	対象労働者ごとに、毎月の支払賃金額を記載してください。	(C) 1,105,360円

添付書類 (チェック ☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 対象労働者の勤務条件等が確認できるもの（対象労働者の労働条件通知書の写しや雇用契約書の写しなど） <input checked="" type="checkbox"/> 対象労働者の勤務実態が確認できるもの（出勤簿の写しや賃金台帳の写しなど） <input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（被保険者通知用又は事業主通知用）の写し（学生等雇用保険被保険者対象外の者を除く） <input checked="" type="checkbox"/> 支出が確認できるもの（給与明細書の写しや各経費の領収書、振込明細書、ホームページ上で振込や支払いを行ったことが分かる画面のコピーなど） <input type="checkbox"/> 購入物や作成物等の補助対象事業の内容が分かる写真や資料等 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座の通帳の写し（金融機関名、口座名義（カタカナ又はひらがな）、口座番号が確認できるもの） <input type="checkbox"/> その他、知事が必要と認める資料（特に指示があった場合）
---------------------	--

3 交付請求額

(A) 1人	×	30万円	=	(D) 30万円
(B) 2人	×	10万円	=	(E) 20万円

交付請求額：(C) 又は (D) + (E) 又は交付決定通知書の
交付予定額のうち最も低い額

(交付請求額)
500,000円

注1) 新たに雇用した、非正規雇用労働者が3箇月経過時に正規雇用労働者に転換していた場合は、別途御相談ください。

4 振込先口座

金融機関			金庫 農協	本店 支店・出張所
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄	口座名義 (フリガナ)	銀行の場合、振込用の店名を記入	
口座番号		口座名義 (漢字等)		

法人の場合、法人名義の口座を記載してください。
個人事業主の場合、代表者名義の口座（申請した屋号が含まれていても可）を記載してください。

申請者と同一名義の口座を指定のこと

振込口座の通帳の写し（金融機関名、口座名義（カタカナ又はひらがな）、口座番号が確認できるもの）を添付すること

振込口座の通帳の写しを
必ず添付してください。

5 対象労働者に係る報告

別紙、対象労働者に係る報告書による。

以下のとおり誓約します。

(該当する部分に☑してください。全ての項目に☑がある方が交付対象です。)

- ☑ 対象労働者の雇用日の前日から過去1年間に、当該対象労働者を雇用していた事業主と、資本的、経済的、組織的な関連性等からみて密接な関係はありません。
- ☑ 対象労働者は、雇入れ事業所の事業主又は取締役の3親等以内の親族（配偶者又は3親等以内の血族若しくは姻族をいう。）ではありません。
- ☑ その他、京都府補助金等の交付に関する規則及び**京都府新型コロナウイルス感染症離職者採用支援事業費補助金**交付要領に定める事項に違反しません。
- ☑ **京都府新型コロナウイルス感染症離職者採用支援事業費補助金**の実績を報告するに当たり、記載事項及び関係書類において一切虚偽のないことを誓約します。なお、虚偽が判明した場合は、補助金を一括返還します。

(記名押印又は署名)

社名・団体名

代表者(職)・氏名

代表者印
(自署の場合は押印不要)



※自署の場合は押印不要