

令和2年5月20日

## 雇用調整助成金の申請支援について

新型コロナウイルスの影響等により止むを得ず従業員の休業や時間短縮などを行っている皮革産業の皆さんが、国の雇用調整助成金の申請を円滑に行えるよう、専門家（社会保険労務士等）の活用についてサポート支援を行います。

### 支 援 内 容

社会保険労務士等の専門家を活用し、雇用調整助成金を申請した皮革産業の事業者に、その活用に必要な費用の3分の2を支援します。

\*ただし、10万円を上限とし、1,000円未満は切り捨てます。

\*顧問料や消費税及び地方消費税は対象外です。

#### ◇申し込み者の要件

- ① 国内に事業所を有し、皮革産業を営んでいる者

（皮革産業と他の事業を行っている事業者は、皮革産業に係る昨年度の総売上額が過半を超える、又は従業員の数が過半を超える事業者であること。）

- ② 雇用保険事業者であること
- ③ 従業員の休業や時間短縮等を計画し、または行っていること
- ④ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までに、専門家を活用し、雇用調整助成金の申請が完了し、専門家からの請求があった場合とします

- ⑤ 暴力団関係など反社会的勢力に該当していないこと
- ⑥ 国、都道府県、自治体の類似制度を活用し、又は活用する場合は支援対象外となります。  
  
なお、万一雇用調整助成金が不支給の場合でも支援対象となります。
- ⑦ 現行の企業支援ネットワーク事業（ECサイト等アドバイス支援を含む）とは別枠とし、1事業者1回のみの支援となります
- ⑧ 事実と異なる申込みがあった場合は、決定を取り消し、振込をした金額は、経過利息を含め返金をさせていただきます

◇決定通知について

概ね2週間以内に、Eメールにて連絡します

（Eメールのない方は、郵送となります。）

◇申し込み手続きはこちら . . . . .

◇ 郵送による手続きのみとなります

送付先 〒111-0043

東京都台東区駒形1-12-13 皮革健保会館7階

（一社）日本皮革産業連合会

雇用調整助成金サポート支援係 まで

問い合わせ先

雇用調整助成金サポート支援係

担当：鈴木、富田、松月

TEL：03-3847-1451

◇その他

社会保険労務士等の紹介は行っておりません。

事業所のある都道府県社会保険労務士会等へご相談ください。

以 上

# 企業支援ネットワーク事業申込書

## 雇用調整助成金申請支援

申込日 令和2年 月 日

(一社) 日本皮革産業連合会

会 長 岩崎幸次郎 様

申請者 郵便番号

住 所

会社名

代表者名 印

雇用調整助成金の申請にあたり、下記の専門家を活用したいので企業支援ネットワーク支援事業を申し込みます。

### 1. 申請者について

①主たる事業について 皮革産業 ( 製革、革卸、製造、卸、小売 )

○印をつけて下さい

②雇用保険事業者番号 . . . . . — . . . . . — .

③休業等対象労働者の数 . . . 人

④申請予定日 令和 2年 ○ 月

2. 活用する社会保険労務士の氏名 . . . . .

登録先 . . . . .

3. 所属する団体名 : \_\_\_\_\_

4. 会社のURL (ある場合) : \_\_\_\_\_

5 . 担当者名 部 署 . . . . . 役職 . . . . .

氏 名 . . . . .

TEL : . . . . .

Eメール : @

添付資料

① 国内で皮革産業を行っていることを証する書類の写し

定款の写し

取引先の発注書または納品書の写し

その他 ( . . . . . )

注： にチェックを入れ、添付を確認してください

◇ 郵送による手続きのみとなります

郵送先 〒111-0043

東京都台東区駒形1-12-13 皮革健保会館7階

(一社) 日本皮革産業連合会

雇用調整助成金サポート支援係 まで

以 上

令和2年 月 日

〇〇〇〇株式会社

代表取締役 . . . . . 殿

(一社) 日本皮革産業連合会

会 長 岩崎幸次郎 印

企業支援ネットワーク事業の申し込みについて

雇用調整助成金申請支援

令和2年〇月〇日付けをもって申し込みがありました標記の件について、審査の結果支援を決定しましたので連絡します。

雇用調整助成金の申請等が終了しましたら、確認資料の写しを添付し支払請求の手続きを行って下さい。

以 上

令和2年 月 日

(一社) 日本皮革産業連合会

会 長 . . . . . 様

住 所

会社名

代表者名

印

企業支援ネットワーク事業終了に伴う請求について

(雇用調整助成金申請支援)

令和2年〇月〇日をもって申込みをしました事業について、下記のとおり  
手続きが終了しましたので、確認資料を添えて請求します。

記

1. 請求金額 . . . . . 円

計算式 請求額〇〇〇〇円 × 2 / 3

\*但し10万円以内、1,000円未満は切り捨てです。

\*顧問料、消費税及び地方消費税は除きます。

2. 雇用調整助成金申請年月日及び受理日

申請日 〇年〇月〇日 受理日 〇年〇月〇日

3. 振込先

振込先金融機関名及び口座名等 (申込者)

〇〇銀行 〇〇支店 普通 ・ 当座

名義人 . . . . . 口座番号 . . . . .

#### 4. 確認書類

下記のとおり

- 連合会の支援決定通知の写し
- 国への雇用調整助成金申請書の写し
- アドバイス等を受けた社会保険労務士の請求書の写し  
日付、宛先、請求者名、押印、請求理由、金額が確認  
できるもの
- 申込者の振込先金融機関の通帳の写し

注：□にチェックを入れ、添付を確認してください

◇ 郵送による手続きのみとなります

郵送先 〒111-0043

東京都台東区駒形1-12-13 皮革健保会館7階

(一社) 日本皮革産業連合会

雇用調整助成金サポート支援係 まで

以 上