

(別紙)

学校休業等対応緊急応援金支給額算定様式

■対象となる子ども

| 氏名 | 生年月日 | 臨時休業等となった小学校等の名称 |
|----|------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

■無給の休暇等取得理由

| 取得理由 |
|---|
| <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症に関する対応として行われた小学校等の臨時休業等のため 小学校等の臨時休業等期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日 _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日 |
| <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症に感染したまたは感染したおそれがあるため |
| <input type="checkbox"/> 感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有するため |

※ 該当する項目の□にレ印を付けてください。

※ 複数の理由に該当する場合は、複数の項目の□にレ印を付けてください。

宣誓および同意

私（申請者）は、本申請の支給決定の審査に当たり、米原市長が私または私の世帯の住民基本台帳について、関係機関に閲覧することを承諾します。

私は、休暇取得期間または休業期間中に給与、事業所得、労働基準法に基づく休業手当、健康保険法に基づく傷病手当金、その他給与または事業所得の補填に当たる公的な給付金等（以下「公的な給付金等」という。）を受給しておらず、今後も受給する予定はありません。

私は、応援金の支給事務に当たり、米原市が私の休暇または休業状況について、雇用主等に調査および報告を求めることに同意します。

私は、本申請の内容に虚偽や不正がないことを宣誓するとともに、応援金の支給後に虚偽や不正が発覚した場合または公的な給付金等を受給した場合は、応援金を返還することを誓約します。

年 月 日

申請者（本人自署） _____

(別紙)

学校休業等対応緊急応援金支給額算定様式

■対象労働者等

| | | |
|--------|--------|---------|
| 氏名 | 住所 | 生年月日 |
| | | |
| 勤務先等名称 | 勤務先等住所 | 勤務先等連絡先 |
| | | |

■無給の休暇等の取得状況

| | 無給の休暇または休業となった日 | | |
|----|-----------------|--------|-------|
| | 就業日等 | 所定労働時間 | 実労働時間 |
| 1 | 年 月 日 () | ～ | 時間 |
| 2 | 月 日 () | ～ | 時間 |
| 3 | 月 日 () | ～ | 時間 |
| 4 | 月 日 () | ～ | 時間 |
| 5 | 月 日 () | ～ | 時間 |
| 6 | 月 日 () | ～ | 時間 |
| 7 | 月 日 () | ～ | 時間 |
| 8 | 月 日 () | ～ | 時間 |
| 9 | 月 日 () | ～ | 時間 |
| 10 | 月 日 () | ～ | 時間 |

※所定労働時間 就業規則や雇用契約書で定められた始業時間から終業時間までの時間

※実労働時間 休憩時間を除く実際に労働している時間

※記入欄が不足する場合は、別紙等により提出してください。

上記に記載した事項については、事実と相違ありません。

年 月 日

事業主等 住 所 _____
名 称 _____
代表者名 _____ ㊟
連 絡 先 _____