

## 雇用調整助成金 休業等実施計画（変更）届

休業等（休業・教育訓練）の実施に **提出日を記入** します。  
 なお、この計画届による休業等の状況の確認を安定所（労働局）が行う場合には協力します。

令和2年4月30日

事業主 住所 〒101-0048 東京都千代田区神田司町 2-17 TAIICHI ビル 3F  
 又は 名称 株式会社シェアードバリュー・コーポレーション  
 代理人 氏名 代表取締役 小林秀司 ㊟

申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する等を、下欄に申請者の押印等をして下さい。

東京 労働局長 殿  
 飯田橋 公共職業安定所経由)

事業主又は 住所 〒  
 (提出代行者・事務代理人) 名称  
 社会保険労務士 氏名 ㊟

休業開始日から1年間を記入

① 届出 状況 事業主	(1) 資本の額又は出資の総額 常時雇用する労働者の数	1300 万 円 2 人	(2) 主たる事業 小売業・サービス業・飲食店・卸売業・その他	※大・中小	
	(3) 対象期間 事業主が指定した日（始期）～（終期）		令和2年4月1日 ～ 令和3年3月31日		
	(4) 前回の対象期間（(3)欄の対象期間の始期の前日より前の2年間に前回の対象期間の終期が属する場合のみ記載）				
	※今回初めて申請の場合空欄のまま 年 月 日 ～ 年 月 日				
② 実施 事業等 事業所	(1) 名 称 株式会社シェアードバリュー・コーポレーション		(2) 所 在 地 〒101-0048 東京都千代田区神田司町 2-17 TAIICHI ビル 3F		
	事業所番号 1301-549423-2		雇用保険の事業所番号 電話番号 03-5250-7722		
	(3) 事務担当者職・氏名 代表取締役 小林秀司		賃金の締切日ごとに休業のあった毎月作成 (a) (毎月 20 日) b その他 ( )		

<b>◆判定基礎期間</b>	令和2年4月1日 ～ 令和2年4月20日			
③ 休業 内容	(1) 休業予定日 4月2,3,7,8,10,14,15,17日 ← 実際に休業した日			
	(2) 休業予定の対象労働者実人員 2 人		(3) 休業予定日数 8 日	
④ 教育 訓練 内容	(1) 教育訓練予定日 ※休業助成の場合、この項目は記入不要 空白で可			
	(2) 教育訓練予定の対象労働者実人員 人		(3) 教育訓練予定日数 日	
	(4) 教育訓練の内容		(5) 教育訓練実施予定施設	
	事業所内／事業所外		名 称 所 在 地 〒 電話番号 ( )	
	事業所内／事業所外		名 称 所 在 地 〒 電話番号 ( )	
事業所内／事業所外		名 称 所 在 地 〒 電話番号 ( )		