

朗報!!

「休業」「自宅待機」に 助成金が使えます！

自動車関連製造業が多い県西部地域では昨年秋から受注量が激減しています

残業・休出の大幅減がどこでも見受けられ、次のテーマは「雇用の維持」！！
解雇を避けるための中小企業向け助成金のご紹介をさせていただきます。

「休業」「自宅待機」には 6 割以上の賃金補償が必要

すでに始まりつつある「休業」「自宅待機」ですが、それには 6 割以上の賃金補償が労働基準法で義務付けられています。



「中小企業緊急雇用安定助成金」を受給しながら休業補償を行うことができる

売上の大幅減の中、休業補償の 6 割も大きな負担となってきます。けれども従業員の生活と会社の責任を考えると「解雇」は避けたい！そんな時、この「中小企業緊急雇用安定助成金」を使いますと、休業期間中に助成金を受けることができます。(大企業向けには「雇用調整助成金」となります。この「中小企業緊急雇用安定助成金」とは受給要件が違います)

「中小企業緊急雇用安定助成金」を受給するための要件が大幅緩和

助成金受給要件として「一定以上に生産高や受注高が減っていること」等がありますが、昨年末にその要件が大幅に緩和され、非常に使いやすくなったのです。なお、解雇の有無については申請前後を問わず、この助成金の条件にはなりません。

★ 中小企業緊急雇用安定助成金(中小企業用の「雇用調整助成金」)の受給要件

中小企業緊急雇用安定助成金	
生産量要件	最近3か月間の月平均値が <u>その直前の3か月又は前年同期に比べ減少していること</u> (前期決算等の経常利益が赤字であることが必要)※生産量が5%以上減少している場合は、赤字であることの確認は不要になります。

受給金額

中小企業緊急雇用安定助成金	
支給額	厚生大臣が定める方法(下記注①)により算定した額(1人1日)×4／5 ただし、雇用保険基本手当の上限が限度(H20.8.1 現在 7,730 円) 休業中に教育訓練を行った場合は、それにプラスして、教育訓練 6,000 円/日
支給対象者	・雇用保険被保険者 ・6か月以上雇用されている被保険者以外の者(週の所定労働時間が20時間以上の者に限る)
支給限度日数	3年間で対象被保険者数 × 200日分まで (最初の1年間で100日まで)(3 年間 300 日への変更案有り)
最低休業延日数	暦月または賃金締切期間単位で、その会社の所定労働延日数の1／20

次ページに続く

前ページから続く

《一つの事例》

ここで 1 つの計算事例を紹介しましょう。仮に従業員 50 人の会社が毎月 2 日間ずつ、半年間、休業した場合の計算です。

休業延べ日数 600 日 = 従業員 50 人 × 2 日間 × 6 ヶ月間

雇用調整助成金の受給額約440万円

= 休業延べ日数 600 日 × 助成金 1 日当たり 7360 円(注①)

注① 助成金の 1 日当たりの額は、労働保険料申告時の給与額を元に算出しますので、各社各様になります。この事例は平均賃金(賞与含む)が月額 30 万円、年間所定労働日数が 260 日だった場合の概算数字です)

～～西遠労務協会では、制度の概要を、無料でわかりやすくご説明させて頂きます～～

西遠労務協会は昨年末、すでに助成金の受付にご協力(ご説明 & アドバイス & フォームご提供 & 第 1 回申請の同行)させていただきました。今後も県西部中小企業様の雇用維持にご協力させていただきたいと考えています

ご協力させていただく方法

- ① 西遠労務協会の職員が御社をご訪問又は御来所いただいて制度のご説明をさせて頂く
- ② 西遠労務協会が助成金申請の書類作成への助言や第 1 回申請への同行をさせて頂く場合
= 有料(料金は 5 万 2500 円で、それ以外の成果報酬の手数料は頂戴しません)

★ 西遠労務協会のセミナーにご参加いただきますと、セミナー後引き続きおこなわれる助成金の無料説明会 & 質問会にご参加いただけます(別紙、セミナーお申込書をファックスしてください)

助成金の対象になるのは、申請から 2 週間以上との期間です。「すぐ休業を行う予定はないが、万一の場合を考え、念の為に制度の概要だけ知っておきたい」という場合でもOKです。お気軽にお申し込み下さい。

お問い合わせ窓口

西遠労務協会は、専任の担当者を配置しました。松本光司(まつもとこうじ)です。労務管理に関する豊富な知識と経験を持ち、親身になった対応をしてくれます。お問い合わせは彼にお願い致します。

〒433-8105 浜松市北区三方原町 314-2 電話 053-436-1033 西遠労務協会 山口悦子

(ファックスをいただければ、こちらからご連絡を入れさせていただきます) FAX 053-436-1138 HP 用

〒 TEL	住所 FAX	貴社名	
今回のご対応者名	(役職)		
業種	正社員数	人	
休業を行う予定は?	A既に実施中	Bこれから実施する	Cこれから実施するかもしれない
最近 3 ヵ月間の生産量がその直前の 3 か月又は前年同期と比較して 5% 以上減りましたか? YES NO			
社会保険労務士	A委託中	B委託していない	