

濃厚接触者で個人事業主の方

申請に必要な書類

※ 会社にお勤めしながら、個人事業主の仕事も行っている場合は、両方の書類が必要です。

会社にお勤めの方（アルバイト、パートの方）	個人事業主の方
・ 様式1（交付申請書）	・ 様式1（交付申請書）
・ 様式2（誓約書）	・ 様式2（誓約書）
・ 様式3（就労証明書）	・ 様式4（就労申立書）
・ 健康保険証のコピー	・ 直近の「所得税及び復興特別所得税の確定申告書」のコピー
・ 直近の給与明細のコピー	・ 振込先の通帳等のコピー
・ 振込先の通帳等のコピー	

※ 保健所ではなく事業者や感染者から外出自粛の指示を受けた場合は「外出自粛期間証明書」も必要です。

- ◆ 申請書は鉛筆、消せるボールペンで書かないでください。
- ◆ 書類提出前に記入例のとおりに記載されているか、ご確認ください。
- ◆ 不備があると、電話での確認や申請書の修正をお願いすることになるため、支給が遅れてしまいます。

< 郵送で提出する場合 >

〒409-3851 山梨県中巨摩郡昭和町河西1232-1 山梨県新型コロナウイルス関係休業助成金事務局

< メールで提出する場合 > yamanashi-joseikin@hucom-eng.co.jp

< 問い合わせ先 > 電話番号：055-268-6667（土日祝日・12/29～1/3を除く 10時～18時）

記入見本（濃厚接触者の方）

【様式1】

令和 4 年 × 月 × 日

山梨県知事 殿

住所	〒 40× - ×××× 〇市〇〇町××-× 〇〇アパート 〇号
氏名	山梨 労政 印
日中連絡できる電話番号	××× (××××) ××××

感染拡大防止のための新型コロナウイルス対策休業助成金交付申請書

感染拡大防止のための新型コロナウイルス対策休業助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、申請に当たっては申請要領を厳守し、保健所・医療機関に状況の確認をすることに同意します。

勤務先企業・所属部署 **株式会社〇〇〇〇 〇〇〇課**

濃厚接触者となった場合記載	①外出自粛要請のあった保健所等（1か所に○） 甲府・ 中北 ・ 峡東 ・ 峡南 ・ 富士東部 ・他（ ）
	②外出自粛要請期間 令和4年7月21日 ~ 令和4年8月4日まで (外出自粛要請の連絡を受けた日) (外出自粛要請期間の最終日)
	③PCR検査日 令和4年7月21日 ④PCR検査受検施設名 〇〇病院
	⑤接触のあった感染者について ※分かる範囲で記載（分からなければ記載不要） 氏名：〇〇 〇〇 県内 〇〇〇 例目 ・ 県外 感染が分かった日： 〇 月 〇 日 接触のあった場所： 〇〇商店 店内
	⑥入院・療養した施設 令和 年 月 日 (陽性判明日) 和 年 月 日 (入院、宿泊療養、保健所の指示による自宅療養の最終日)
感染者となった場合記載	⑦入院・宿泊療養・ 記載しない

【A】②、⑦の期間のうち休業した期間 ※②、⑦の期間のうち、それぞれ2週間を限度とする。 令和 4 年 7 月 21 日 ~ 令和 4 年 8 月 3 日	【B】申請日数 ※【A】期間中の仕事の予定があったが、働けなかった日数 6 日	申請額 ※【B】×4,000円 24,000 円
--	--	-----------------------------

助成金について、次の口座に振り込みをしてください。 ※申請者本人名義の口座を記載

金融機関名	本店店名	預金種別	口座番号
〇〇銀行	〇〇支店	普通当座	× × × × × × × ×
金融機関コード	本・支店コード	口座名義(カタカナ)	ヤマナシ ロウセイ

※ 新型コロナウイルス感染症対応休業支援金を受給する場合、この助成金は申請できません。新型コロナウイルス感染症対応休業支援金の方が、支給額が手厚くなる可能性がありますので、申請前に、対象者になるかコールセンター（0120-221-276）にお問い合わせください。

修正液、修正テープは使用できません。訂正がある場合は訂正印をお願いします。

保健所からの外出自粛要請による休業が終了した日以降の日付

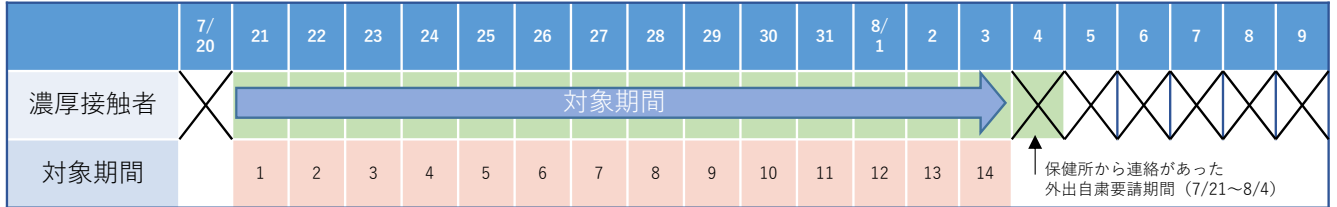
あなたの住所、氏名、日中連絡がとれる連絡先を記載し、あなたの印を押してください
あなたが働いている会社、店等の名前を記載してください
(いくつかの会社で働いている場合は、全ての会社の名前を記載してください)

保健所から濃厚接触者になったので、外出自粛するよう連絡があった日を記載してください

保健所から指定された外出自粛要請の最終日を記載してください

休業した期間のうち、対象期間を記載してください。(濃厚接触者の期間のうち、14日間で限度)

(例) 7/20 家族の体調が悪かったため、自主的に会社を休んだ
7/21 保健所から濃厚接触者になったため、8/4まで外出自粛するようとの連絡が来た
8/5~8/9 会社からまだお休みして欲しいと言われたので、会社を休んだ



7/21から8/3までを【A】に記載します(それ以外は対象になりません)

【様式4】（個人事業主用）

就労申立書

個人事業主の他に雇用されている場合は、雇用されている事業所の就労証明書（様式3）と給与明細、健康保険証のコピーが必要です。
 例）月～金曜日は個人事業主として勤務、土曜日はA店でアルバイト → A店の就労証明書（様式3）と給与明細のコピーも必要
 ※個人事業主の仕事かA店のどちらかに勤務予定があり、かつ、どちらの勤務先からも給与や休業手当が出ていない日が助成の対象です。

修正液、
修正テープは
使用できません。
訂正がある場合
は訂正印で願
いします。

1 就労状況について

氏名	山梨 劳政	
事業所	(通常就労する場所) 住所 ○○市○○町×××× ○○ビル○階	
	事務所名 ○○商店	
就労状況	【定休日等は□】【休業は×】【就労は○】 (外出自粛要請・入院期間について記載)	休業 (×の日数)
令和4年 7月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	4 日
令和4年 8月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	2 日

あなたの氏名を記載してください
 あなたの事業所の屋号やいつも就労している場所の住所等を記載してください

様式1の【A】に記載した期間の勤務状況を記載してください

※【A】に記載する期間

濃厚接触者：保健所から外出自粛要請を受けた期間（15日以上の場合は14日目まで）

感染者：陽性判明日から入院・宿泊療養・保健所の決定による自宅療養により休業した期間（15日以上の場合は14日目まで）

※記載方法

仕事の予定だったのに、感染者や濃厚接触者になったため、仕事を休んだ日で、事業所得が得られなかった日	×	対象
感染者や濃厚接触者となったことに関係なく、元々、休みだった日	□	
仕事をした日	○	対象外

×の数

×の数に4,000円をかけた額が
支給額です。

なお、休業期間中に健康保険法に基づく傷病手当金、その他給与又は事業所へ補てんに
 当たる公的な給付金等は受給していません。

上記のとおり相違ありません。

令和 4年 ×月 ×日
 所在地 ○○市○○町×××× ○○ビル○階
 事業所名 ○○○商店
 代表者名 山梨 劳政 印
 電話番号 055-×××-××××

休業が終了した日以降の日付を記載してください

事業所の所在地、事業所名、あなたの氏名を記載してください

あなたの印を押してください

※この申立書は、新型コロナウイルス対策休業助成金支給事務のために使用します。なお、
 記載内容について、電話等により照会させていただく場合があります。あらかじめ御了承承
 ださい。

【問合せ先】・山梨県新型コロナウイルス関係休業助成金事務局（TEL:055-268-6667）

【様式1】

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

住所	〒 _____		

氏名	_____ (印)		
日中連絡できる電話番号	_____ ()		

感染拡大防止のための新型コロナウイルス対策休業助成金交付申請書

感染拡大防止のための新型コロナウイルス対策休業助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、申請に当たっては申請要領を厳守し、保健所・医療機関に状況の確認をすることに同意します。

勤務先企業・所属部署

濃厚接触者 となった 場合記載	①外出自粛要請のあった保健所等 (1か所に○) 甲府・中北・峡東・峡南・富士東部・他 ()	
	②外出自粛要請期間 年 月 日 ~ 年 月 日 (外出自粛要請の連絡を受けた日) (外出自粛要請期間の最終日)	
	③PCR検査日 年 月 日	④PCR検査受検施設名
	⑤接触のあった感染者について ※分かる範囲で記載 (分からなければ記載不要) 氏名: _____ 県内 _____ 例目 ・ 県外 感染が分かった日: _____ 月 _____ 日 接触のあった場所: _____	
	※濃厚接触者から感染者になった場合、⑥~⑦も記載	
感染者となった 場合記載	⑥入院・療養した施設	
	⑦入院・宿泊療養・自宅療養期間 年 月 日 ~ 年 月 日 (陽性判明日) (入院、宿泊療養、保健所の指示による自宅療養の最終日)	

【A】②、⑦の期間のうち休業した期間		※②、⑦の期間のうち、それぞれ2週間を限度とする。	
年 月 日 ~ 年 月 日			
【B】申請日数	※【A】期間中の仕事の予定があったが、働けなかった日数	申請額	※【B】×4,000円
日		円	

助成金について、次の口座に振り込みをしてください。

※申請者本人名義の口座を記載

金融機関名	本支店名	預金種別	口座番号
		1 普通 2 当座	
金融機関コード	本・支店コード	口座名義 (カタカナ)	

【様式 2】

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、必要な場合には、下記については山梨県警察本部へ照会することについて承諾します。

記

私は、次のいずれにも該当する者ではありません。

- 1 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- 2 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- 3 自己若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている者
- 4 暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、又は関与している者
- 5 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- 6 暴力団又は暴力団員であることを知りながら、これらを利用している者

令和 年 月 日

山梨県知事 長崎幸太郎 様

住 所 _____

氏名ふりがな _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日（大正・昭和・平成） 年 月 日 性別 男・女

【様式4】(個人事業主用)

就労申立書

1 就労状況について

氏名		
事業所	(通常就労する場所) 住所	
	事務所名	
就労状況	【定休日等は□】【休業は×】【就労は○】 (外出自粛要請・入院期間について記載)	休業 (×の日数)
令和 年	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	日
月	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
令和 年	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	日
月	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

なお、休業期間中に健康保険法に基づく傷病手当金、その他給与又は事業所得の補てんに当たる公的な給付金等は受給していません。

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

所在地

事業所名

代表者名



電話番号

※この申立書は、新型コロナウイルス対策休業助成金支給事務のために使用します。なお、記載内容について、電話等により照会させていただく場合があります。あらかじめ御了承ください。

【問合せ先】山梨県新型コロナウイルス関係休業助成金事務局 (TEL:055-268-6667)