



新型コロナウイルス感染症の影響により、
売上高が減少した事業者に給付金を支給します！

給付額の算定方法

給付上限額なし！

$(\text{社会保険料事業主負担分}^{\ast 1} - \text{既に受給した協力金等}^{\ast 2})$
 $\times \text{売上高減少幅}((30\% \sim 50\%) / 50\%) \times 2 / 3$

※ 1 令和 3 年 5 月～6 月分の社会保険料（単月申請の場合は、1 か月分）

※ 2 「営業時間短縮要請協力金」、「営業時間短縮要請対応臨時給付金」を既に受給している場合は算定から控除

対象者

全業種の事業者が対象！

令和 2 年 1 月から令和 2 年 12 月までの年間売上高の合計が、
前年比で**15%以上減少**しており、かつ、以下のいずれかに該当する事業者

- ① 令和 3 年 5 月～6 月の 2 か月の売上高合計が、
前年又は前々年比で**30%以上減少**（2 か月分での申請）
- ② 令和 3 年 5 月 又は 6 月の月単位の売上高が、
前年又は前々年比で**30%以上減少**（単月ごとに申請可）

まずは、コールセンターにお電話を！

0 8 8 - 8 2 1 - 7 5 6 6

申請期限

令和 3 年 **9 月 3 0 日(木)** ※当日消印有効

お問い合わせ先

○高知県雇用維持臨時支援給付金 申請受付センター
TEL : 088-821-7566

[受付時間] 午前 9 時～午後 5 時（平日のみ）



詳しくは
こちらから

（電子申請も可能）