



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！

088-821-7566

申請期限

令和3年**9月30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）