

令和6年能登半島地震に伴う雇用保険の特例措置について

令和6年能登半島地震に伴い、事業所が災害により休止・廃止したため休業を余儀なくされ、労働者に賃金（休業手当を含む）を支払うことができない場合、実際に離職していなくても、又は再雇用を約した一時的な離職の場合であっても、労働者の方は失業給付（雇用保険の基本手当）を受給することができます。

※労働者が雇用されている事業所は被災地域外でも、労働者の就業場所（店舗、建設現場、派遣先など）が被災地域内の場合も対象になります。

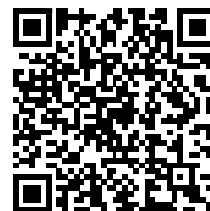
※制度利用に当たっての留意事項

この特例措置を利用して失業給付の支給を受けた方については、休業又は一時離職（以下「休業等」）が終了し、雇用保険被保険者資格を取得しても、当該休業等の前の雇用保険の被保険者であった期間は通算されません。

また、休業されていた労働者の方が再び就業することになった場合、またはこの特例の実施期限（令和6年12月31日）が到来した場合には、改めて「雇用保険被保険者資格取得届」の提出が必要です。

※本特例は激甚災害に指定されている地域（＝災害救助法の適用地域）が対象となります。対象地域については、直下リンクまたは右QRコードから「令和6年能登半島地震にかかる災害救助法の適用について」の最新版をご確認ください。

https://www.bousai.go.jp/taisaku/kyuujo/kyuujo_tekiyou.html



手続きの流れ

- ① 雇用保険被保険者休業証明書（雇用保険被保険者資格喪失届および雇用保険被保険者離職証明書の余白に「休業」と表示をした上で、離職理由欄などに斜線を引いてください）を記載の上、事業所管轄のハローワークへ提出してください。

雇用保険被保険者休業証明書の記載例は裏面をご覧ください。

※賃金台帳等を確認させていただく場合があります。事業所管轄のハローワークに提出できない場合（本社等が提出する場合）、別のハローワーク（本社等の管轄のハローワーク）に提出ができます。

なお、迅速な支給のため、可能な限り早期ご提出にご協力をお願いします。

※労働者が離職している場合は雇用保険被保険者資格喪失届及び雇用保険被保険者離職証明書を提出してください。

- ② ハローワークから休業票又は離職票を受け取り、休業又は一時離職した労働者へ送付（労働者の方へ送付できない場合は、ハローワークへご相談ください）

- ③ 労働者が休業票又は離職票および本人確認書類を持ってハローワークへ来所し受給手続（事業所が被災等により書類の提出が困難な場合、労働者が身分証明書や賃金額が確認できる書類を持ってハローワークへ来所してください。書類のない場合はハローワークへご相談ください。）

- 労働者に休業手当を支払い、雇用の維持を図る事業主は、雇用調整助成金が受給できる場合があります。

※詳細な内容は、最寄りの労働局またはハローワークにお問い合わせください。

雇用保険被保険者休業証明書の記載例

様式第4号 (移行処理用) 雇用保険被保険者資格喪失届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (必ず第2面の注意事項を踏んでから記載してください。)

1. 個人番号 **休業** (余白に朱書きで「休業」と記載してください。)

2. 被保険者番号 4302-123456-7 3. 事業所番号 1701-765432-1

4. 資格取得年月日 4/30/04/01 (昭和45年) 5. 離職等年月日 5/06/20/12/01 6. 喪失原因 4 (1 離職以外の理由 2 3 以外の離職 3 事業主の都合による離職)

7. 離職届交付希望 1 (有) 8. 1週間の所定労働時間 3500 9. 補充採用予定の有無 (空白 無) (休業の場合は「4」を記載してください。)

10. 新氏名 フリガナ (カタカナ) 11. 喪失時被保険者種類 (3 季節) 12. 国籍・地域コード (17欄に対応するコードを記入) 13. 在留資格コード (18欄に対応するコードを記入)

14. 被保険者氏名 (ローマ字) または新氏名 (ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。)

15. 在留期間 西暦 年 月 日 まで

16. 派遣・請負 就労区分 (1 派遣・請負労働者として、主として当該事業場以外で就労している場合) 17. 国籍・地域 (18. 在留資格)

19. (フリガナ) 被保険者氏名 適用 優子 20. 性別 男・♀ 21. 生年月日 (大正 昭和) 60年 1月 23日

22. 被保険者の住所又は居所 石川県輪島市風至町富田99-3

23. 事業所名称 株式会社ハローワーク 24. 氏名変更年月日 年 月 日

25. 被保険者となった原因

雇用保険法施行規則第7条第1項の規定により、上記のとおり届けます。 令和 6年 1月 20日

住 所 石川県金沢市西念3-4-1

事 業 主 氏 名 株式会社ハローワーク 代表取締役 厚労 太郎 公共職業安定所長 殿

電話番号 076-265-4432

社会保険労務士記載欄

所長	次長	課長	係長	係	操作者

確認通知年月日 令和 年 月 日 2020. 3

様式第5号 雇用保険被保険者離職証明書 (安定所提出用) **休業**

被保険者番号 4302-123456-7 フリガナ テキヨウ ユウコ 生年月日 6 1 20

事業所番号 1701-765432-1 離職者氏名 適用 優子

事業主 株式会社ハローワーク 928-8609 石川県輪島市風至町富田99-3

事業所住所 石川県金沢市西念3-4-1 電話番号 (0768) 22-0325

この証明書の記載は、事業主の責任において行われます。 事業主 石川県金沢市西念3-4-1 代表取締役 厚労 太郎

離職の日以前の資金支払状況等

支払日	支払額	支払内容
12月21日	180,000	1月1日~7月31日 200,000
11月21日	200,000	11月1日~11月30日 200,000
10月21日	200,000	10月1日~10月31日 200,000
9月21日	200,000	9月1日~9月30日 200,000
8月21日	200,000	8月1日~8月31日 200,000
7月21日	200,000	7月1日~7月31日 200,000

この証明書の記載内容が正確であることを確認し、記載の誤りがないことを保証します。 (印)

公共職業安定所提出用

本事業場は電子申請による申請・対応です。本申請書について、電子申請により行う場合には、申請内容が記載された内容について確認したことを証明することになります。本申請書について、公共職業安定所が電子申請による本申請書の提出に関する事項を事業主に代わって行う場合には、当該公共職業安定所が当該事業場の提出を行うことを証明することができ、本申請書の記載内容が正確であることを保証することとなります。 (印)

公共職業安定所提出用

労働者本人の判断 (印で確認) 事業主が○を付けた離職理由に異議 有り/無し

雇用保険被保険者休業証明書は電子申請でも提出が可能性です。
具体的な申請の手順は e-Gov に掲載しています。

https://shinsei.e-gov.go.jp/contents/news/mhlw/2024-01-11t1024120900_1451.html

