令和　年度副業・兼業労働者の健康診断助成金支給申請書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長　殿

　申請日　令和　　年　　月　　日

【請求者】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在地 | 〒 | | | | | |
| フリガナ  名称 |  | | | ㊞ | 労働者数 | 名  （内派遣労働者数　　名） |
|  | | |
| 代表者 | 役職 | フリガナ |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 担当者 | 所属 | フリガナ |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 問い合わせ先 | 電話番号 | ファックス番号 | | | | |

下記のとおり実施しましたので、副業・兼業労働者健康診断助成金支給要領第4条に基づき、助成金の支給を

申請します。

記

１　一般健康診断実施状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施人数　　　　人 | １人あたり　　　　　　　　円 | 合計　　　　　　　円 |

　　詳細は、別添様式第２号「副業・兼業労働者に対する一般健康診断実施報告書」のとおり。

２　助成金申請額

|  |
| --- |
| 円 |

（上記１の合計金額。ただし１人当たり金額が10,000円を上回る場合は、

10,000円を上限として計上すること。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（R2.4）