

## 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	⑩	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 人あたり金額が 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。)