相

令和　　年度小規模事業場産業医活動助成金支給申請書

（直接健康相談環境整備コース）

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 | | | | |

小規模事業場産業医活動助成金支給要領（直接健康相談環境整備コース）第４条に基づき、下記のとおり助成金の支給を申請します。

記

今回の申請は【 １回目 ・ ２回目 】です。

１　労働者が産業医等へ直接健康相談できる仕組み

|  |  |
| --- | --- |
| 実 施 日 | 直接健康相談できる仕組み（具体的な内容） |
| 令和　年　月　日 |  |

２　労働者への周知状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 周知開始日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 担 当 者 | 所　　属 | 氏　　名 |
|  |  |
| 周知方法 |  | |