職

令和　　年度職場環境改善計画助成金支給申請書（建設現場コース）

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】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 工事の開始及び終了予定年月日 |
| 建設現場名 |  | 令和　　　　年　　　　月　　　　日から令和　　　　年　　　　月　　　　日まで |
| 建設現場の所在地 | 〒 |
| フリガナ | 　　　　　　　　　 | 元方事業者名 |  |
| 統括安全衛生責任者 | 氏名　　　　　　　　　　　　㊞ | 店社所在地 | 〒 |
| 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 |

　職場環境改善計画助成金支給要領（建設現場コース）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

１　助成金申請額

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　円（税込）**（10万円未満の場合は実費となります。）** |

（※10万円を上限として記入してください。）

２　職場環境改善計画に基づく改善実施状況

|  |  |
| --- | --- |
| 実 施 日 | 改善実施内容 |
| 令和　年　月　日 |  |