（様式第１号）

職

受付No.
（記入不要）

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	

(R2.4)