職

令和　　年度職場環境改善計画助成金支給申請書（事業場コース）

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】

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

　職場環境改善計画助成金支給要領（事業場コース）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（指導実施者に支払った費用）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 円（税込）**（10万円未満の場合、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 |  |