様式第５号

団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画変更申請書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長　殿

申請日　　年　　月　　日

　　年　　月　　日付けで交付決定を受けた標記助成金について、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第10条第１項に基づき、別添のとおり事業実施計画の変更の承認を受けたいので、申請します。

<table>
<tr><td>所在地</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td>フリガナ
団体の名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>代表者</td><td colspan="2">役職</td><td>フリガナ
氏名</td></tr>
<tr><td>担当者</td><td colspan="2">役職</td><td>フリガナ
氏名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">問合せ先</td><td>電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>メールアドレス</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

【事務処理欄】

受付 No （記入不要）	

別添

1　交付決定を受けた内容（※）

（1）交付決定を受けた日	年　　月　　日
（2）受付番号	
（3）交付決定額	円

（※）受領した団体経由産業保健活動推進助成金交付決定書の記載を写すこと。（2）の受付番号については、本申請より前に事業実施計画変更の承認を受けている場合は、事業実施計画変更承認書に記載された番号もあわせて記載すること。また、（3）については、事業実施計画変更により交付決定額が変更となった場合は、変更後の金額を記載すること。

2　事業実施計画の変更理由

3　事業実施計画の変更内容（※）

□	（1）事業実施予定期間
□	（2）実施予定の産業保健サービス
□	（3）（2）の実施期間及び所要額
□	（4）申請額の合計
□	（5）その他 （　　）

（※）該当する箇所にチェックを記入してください。

4　事業実施計画の変更内容の詳細

（1）事業実施予定期間	交付決定の日　～　　年　　月　　日	
（2）事業実施対象事業場数（予定）	事業場	
（3）実施予定の産業保健サービス及び当該産業保健サービスの提供者（予定）		
産業保健サービス番号（※1）	名称（氏名）（※2）	連絡先
（4）（3）の産業保健サービスの実施期間及び所要額		
サービス番号（※1）	実施期間（予定）	所要額（※3）
	～	円
	～	円
	～	円

（５）総事業費の合計（（４）で記入した額の合計額）	円
（６）申請額（（５）に４／５を乗じた額又は 1,000,000 円のうち少ない額）	円

（※１）本頁下部の①～⑦から該当するものを記入すること。
（※２）契約予定の産業保健サービスの提供を行う企業又は個人に係る情報を記載すること。
（※３）それぞれのサービスの総事業費を記載すること。

産業保健サービス一覧

①安衛法第 66 条の 4 に基づく医師、歯科医師による健康診断結果の意見聴取 ②安衛法第 66 条の 7 に基づく医師、保健師による労働者等に対する保健指導 ③安衛法第 66 条の 8 又は第 66 条の 10 第 3 項等に基づく医師による労働者等に対する面接指導及び当該指導結果に基づく意見聴取 ④医師、保健師、歯科医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、産業カウンセラー、臨床心理士その他の産業保健スタッフによる労働者等に対する健康相談対応 ⑤医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ、社会保険労務士、両立支援コーディネーター等による事業者又は労働者等に対する治療と仕事の両立支援（相談対応、医療機関等との連携、就業可否に関する意見（医師に限る。）、就業上の措置や配慮等の検討の支援、環境整備支援等） ⑥医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による職場環境改善支援（ストレスチェック実施後の集団分析結果を活用した改善支援を含む。） ⑦医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による労働者等に対する健康教育研修、事業者及び管理者に対する周知啓発（いずれも健康経営に係るものを含む。）