



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	〒		労働者数	名
(フリガナ)		(フリガナ)	(役職)	
名称		代表者		氏名 ④
担当者	所属	フリガナ 氏名		電話番号

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

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		