

(様式第3号)

職場環境改善計画助成金支給申請（事業場コース）チェックリスト 兼 同意書

提出書類	
1	<input type="checkbox"/> 職場環境改善計画助成金支給申請書（事業場コース）（様式第1号）
	<input type="checkbox"/> 次の全ての要件を全て満たしていることを確認してください。 a 労働保険適用事業場であること。 b ストレスチェック実施後の集団分析を実施していること。 c 平成29年度以降、専門家と職場環境改善指導に係る契約を締結していること。 d ストレスチェック実施後の集団分析結果だけではなく、専門家から管理監督者による日常の職場管理で得られた情報、労働者からの意見聴取で得られた情報及び産業保健スタッフによる職場巡視で得られた情報等も勘案して職場環境の評価を受け、改善すべき事項について指導を受けていること。 e 専門家の指導に基づき職場環境改善計画を作成し、当該計画に基づき職場環境の改善の全部又は一部を実施していること。 f 専門家から、職場環境改善計画に基づき職場環境の改善が実施されたことの確認を受けていること。
	<input type="checkbox"/> 「1 助成金申請額」が税込み100,000円以下になっていることを確認してください。 100,000円が上限額ですので、実費が上限額を下回る場合は実費で計算してください。
	<input type="checkbox"/> 事業者の記名押印があることを確認してください。
添付書類	
2	<input type="checkbox"/> 専門家との職場環境改善指導に係る契約書（写） 次の事項が記載されていることを確認してください。 a 職場環境改善に当たり専門家が指導する内容と契約期間 b 専門家の指導に要する費用 c 契約した専門家の資格及び氏名 d 申請事業場名称
	<input type="checkbox"/> 職場環境改善指導実績報告書（様式第2号） 専門家（職場環境改善指導実施者）の署名又は記名押印があることを確認してください。
4	<input type="checkbox"/> 専門家であることを証明する書類（写） 日医認定産業医証の写しや医師免許証の写しなど、資格を証明する書類の写しを添付してください。
5	<input type="checkbox"/> 専門家（職場環境改善指導実施者）へ支払った費用の領収書（写） 職場環境改善指導を実施したことが分かる内容の領収書の写しを添付してください。 ※他の事業場と合算した領収書は不可となります。
6	<input type="checkbox"/> 「ストレスチェック実施後の集団分析結果」（写） ストレスチェックを実施した後に事業場内の一定規模の集団（部や課等）ごとに集計して当該集団のストレスの特徴及び傾向を分析したものを添付してください。
7	<input type="checkbox"/> 「職場環境改善計画」（写）

8	<input type="checkbox"/>	労働保険概算・確定保険料申告書等（写）
		助成金支給申請の直近の申告書の写しを添付してください。労働保険事務組合に委託している場合は、労働保険料算定基礎賃金等の報告の写しと労働保険料等納入通知書の写しを添付してください。 ※労働基準監督署等の受付が証明されていることが必要です。
9	<input type="checkbox"/>	振込先の通帳（写）等（振込先のフリガナ名義、口座番号が確認できるもの）
		金融機関名、支店名、口座フリガナ名義、口座番号が確認できる箇所の写しを添付してください。 ※法人の場合は、個人名の口座には振込みできません。
10	<input type="checkbox"/>	労働保険料一括納付に係る証明書
		労働保険料を本社等が一括納付している場合に提出すること。
11	<input type="checkbox"/>	返信用封筒
		84円切手を貼付してください。

同意書

- ・ 上記1～11にチェックを入れた内容について、申請内容と相違ないことを確約・同意します。
- ・ 申請内容に不備等があった場合において、貴機構の求めがあるときは、速やかに必要な事項を報告又は説明することを確約します。
- ・ 偽りその他不正の行為により、本来受けることのできない助成金の支給を受けた場合は、助成金を返金することに同意します。

令和 年 月 日

所 在 地

名 称

代表者（役職・氏名）

印

独立行政法人労働者健康安全機構 理事長 殿