

(様式第3号)

職場環境改善計画助成金支給申請（建設現場コース）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（建設現場コース）（様式第1号）
	<input type="checkbox"/> 次の全ての要件を満たしていることを確認してください。 a 労災保険の適用事業であること。 b 元方事業者及び関係請負人の労働者数が常時50人以上の建設現場であること。 c 元方事業者は、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。 d 令和元年10月以降、専門家と職場環境改善に係る契約を締結していること。 e 令和元年10月以降、建設現場を訪問した専門家からストレスチェック実施後の集団分析結果の見方やストレスチェック実施後の集団分析結果を踏まえた職場環境改善手法について指導を受けていること。 f 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。 g 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"/> 統括安全衛生責任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 申請元方事業者の名称
3	<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（写）や医師免許証（写）など、資格を証明する書類の写しを添付してください。 なお、労働安全コンサルタントの場合は「労働安全コンサルタント登録証」（写）、「安全管理業務に3年以上従事したことを証明する書類」及び「厚生労働省の定める研修の修了を証明する書類」を添付してください。 また、統括安全衛生責任者の場合は「統括安全衛生責任者として3年以上従事したことを証明する書類」と「厚生労働省の定める研修の修了を証明する書類」（写）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。 （※他の建設現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建設現場全体及び建設現場内の一定規模の集団（会社又はグループ等）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）

次ページへ続きます。

8	<input type="checkbox"/>	<p>「特定元方事業者の事業開始報告」(写)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・様式1の【請求者】の記載内容(統括安全衛生責任者の氏名や元方事業者名)と同一であることを確認してください。 ・「職場環境改善計画」に基づき改善が実施された日付が、工事期間の開始年月日から終了予定年月日までの間の日付であることを確認してください。 ・常時就労労働者数が50人以上であることを確認してください。
9	<input type="checkbox"/>	<p>「共同企業体代表者届」(写)</p> <p>元方事業者が共同企業体(JV)の場合は、統括安全衛生責任者が共同企業体の代表者に所属していることを確認してください。</p>
10	<input type="checkbox"/>	<p>「保険関係成立届」(写)</p> <p>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付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。</p>
11	<input type="checkbox"/>	<p>「安全衛生管理体制図」等の書類</p> <p>統括安全衛生責任者の氏名及び関係会社名が全て記載されている「安全衛生管理体制図」等の書類を添付してください。</p>
12	<input type="checkbox"/>	<p>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)</p> <p>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。</p>
13	<input type="checkbox"/>	<p>返信用封筒</p> <p>84円切手を添付してください。</p>

同意書

- ・上記1～13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。
- ・申請内容に不備があった場合、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

店 社 所 在 地

元 方 事 業 者 名 称

統括安全衛生責任者氏名

印

独立行政法人労働者健康安全機構 理事長 殿