事業者の方へ

「心の健康づくり計画助成金」の手引
（令和元年度版）

事業者の方が各都道府県の産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員の助言・支援を受けて、心の健康づくり計画を作成し、計画を踏まえメンタルヘルス対策を実施した場合に、事業者が費用の助成を受けることができる制度です。

職場におけるメンタルヘルス対策のために、是非ご活用ください。

※この助成金は、厚生労働省の産業保健活動総合支援事業の一環として行われています。

＜助成対象・助成金額＞

メンタルヘルス対策促進員による助言・支援を受け、心の健康づくり計画（ストレスチェック実施計画を含む）を作成し、計画に基づきメンタルヘルス対策を実施した場合に助成します。

１企業又は１個人事業主当たり 100,000 円を将来にわたり１回限り助成します。

独立行政法人労働者健康安全機構
勤労者医療・産業保健部

用語の説明

■事業者

労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）（以下「法」という。）第２条第１項第３号に規定されている「事業を行う者で、労働者を使用するもの」をいう。

■心の健康づくり計画

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成 18 年３月 31 日　健康保持増進のための指針公示第３号）中の「４　心の健康づくり計画」をいう。

■ストレスチェック

労働安全衛生法第 66 条の 10 第１項に規定されている「心理的な負担の程度を把握するための検査」をいう。

■メンタルヘルス対策促進員

中小規模事業場のメンタルヘルス対策を普及促進するため、産業保健総合支援センターが委嘱したメンタルヘルス対策に関する訪問支援を専門的に行う者をいう。

■メンタルヘルス対策

「心の健康づくり計画」に記載されているメンタルヘルスケアを行うための対策をいう。

◆申請にあたっての留意事項◆

- 申請書類への記入の際には「助成金の手引」を熟読いただき、「記載漏れ」や「記載誤り」が無いようお願いします。送付前には、必ず「助成金支給申請チェックリスト兼同意書」で自己点検いただきますようお願いします。
- 申請書類の内容に関する問い合わせが必要な場合には様式第１号に記載いただいた事業場のご担当者様宛に連絡いたします。ご担当者様は助成金の仕組み等を十分ご理解の上申請し、問い合わせの際はご対応くださいますようお願いいたします。
- 申請書、契約書等のご提出いただく書類について、正式に申請いただく前に内容を事前審査することはいたしかねます。
- ご提出いただいた申請書類の内容についてお問い合わせさせていただく場合がございますので、ご提出の際は控え用にコピーをお取りいただき、大切に保管してください。
- 申請書類はすべてＡ４サイズにそろえ、ホチキス止めはしないでください。
- 申請書類をご記入いただく際はボールペン（筆記した文字等を容易に消すことができないもの）でご記入ください。
- 助成金を申請いただいてから、審査の後、支給決定及び振込みまで、短い場合 2～3 か月､長い場合 6 か月程度の期間を要しますので予めご了承下さい。（１月から３月までの間は申請が集中します。）

  また、申請書類の記載漏れ、記載誤り、提出書類の不足等があった場合は、受付・審査にさらにお時間がかかります。
- 審査の進捗状況や振込みの時期についてのお問い合わせにはお答えいたしかねます。

目　次

Ⅰ　制度の概要 ..... - 1 -
　1　助成金の概要 ..... - 1 -
　2　助成金を受けるための要件 ..... - 1 -
　3　助成対象 ..... - 2 -
　4　助成金額 ..... - 2 -
Ⅱ　支給申請手続き等について ..... - 3 -
　1　手続きの流れ ..... - 3 -
　2　心の健康づくり計画助成金支給申請 ..... - 5 -
　3　審査結果の通知と助成金支給方法 ..... - 6 -
　4　助成金に係る証拠書類等の保管 ..... - 7 -
　5　不正受給 ..... - 7 -
Ⅲ　様式一覧 ..... - 8 -
　1　心の健康づくり計画助成金支給申請書（様式第１号） ..... - 9 -
　2　メンタルヘルス対策促進員企業訪問報告書（様式第２号）. - 11 -
　3　心の健康づくり計画助成金支給申請チェックリスト兼同意書（様式第３号） ..... - 13 -
　4　労働保険料一括納付に係る証明書 ..... - 15 -
　5　個人事業の開業・廃業等届出書（見本） ..... - 16 -
Ⅳ　全国の産業保健総合支援センター一覧 ..... - 17 -

Ⅰ　制度の概要

1　助成金の概要

事業者の方がメンタルヘルス対策促進員による助言・支援に基づき、心の健康づくり計画を作成（※）し、計画に基づきメンタルヘルス対策を実施した場合に、費用の助成を受けられる制度です。

（※）労働者数 50 人未満の小規模事業場又は企業が保有する全ての事業場の労働者数が 50 人未満の場合は、心の健康づくり計画を作成することなく、ストレスチェック実施計画の作成だけでも助成金の対象になります。

2　助成金を受けるための要件

助成金の支給申請時に、申請書類とともに支給要件を満たしているかの確認を受けるため、証明書類の添付が必要となります。

◆届出前に、次の 6 つの要件を全て満たしていることを必ず確認してください。

□　①　労働保険の適用事業場であること。（当機構では厚生労働省ホームページ掲載の「労働保険適用事業場検索」にて該当した事業場を適用事業場とみなしています。）

□　②　登記上の本店又は本社機能を有する事業場であること。（個人事業主については、開業届（写）を御提出願います。）

□　③　訪問したメンタルヘルス対策促進員から助言・支援を受け、平成 29 年度以降、新たに「心の健康づくり計画」を作成していること。

□　④　作成した「心の健康づくり計画」を労働者に周知していること。

□　⑤　「心の健康づくり計画」に基づき具体的なメンタルヘルス対策を実施していること。

□　⑥　メンタルヘルス対策促進員から、「心の健康づくり計画」に基づき具体的なメンタルヘルス対策が実施されたことの確認を受けていること。

３　助成対象

メンタルヘルス対策促進員の助言・支援を受け、心の健康づくり計画を作成し、計画に基づきメンタルヘルス対策を実施した場合に、申請に基づき助成されます。

４　助成金額

次の費用が助成されます。

１企業又は１個人事業主当たり、一律 100,000 円。ただし、１企業又は１個人事業主当たり将来にわたり１回限り助成されます。

Ⅱ　支給申請手続き等について

1　手続きの流れ

助成金を受け取るまでの手続きは次のとおりです。

①心の健康づくり計画の作成に係る助言・支援

訪問したメンタルヘルス対策促進員からの助言・支援（事業場訪問３回まで）を受ける。

↓

②心の健康づくり計画の作成

心の健康づくり計画を作成する。

↓

③心の健康づくり計画の周知

従業員に心の健康づくり計画を周知する。

↓

④心の健康づくり計画の実施

心の健康づくり計画に基づきメンタルヘルス対策を実施する。

↓

⑤メンタルヘルス対策促進員による確認

メンタルヘルス対策促進員から「心の健康づくり計画」に基づき具体的なメンタルヘルス対策が実施されたことの確認を受ける。

↓

⑥心の健康づくり計画助成金支給申請

必要な書類を添えて、労働者健康安全機構へ助成金の支給申請を行う。

↓

⑦助成金支給決定通知の受取、助成金受領

労働者健康安全機構から支給決定通知が届き、助成金が振込まれる。

2　心の健康づくり計画助成金支給申請

（１）提出書類及び添付書類

■提出書類

・「心の健康づくり計画助成金支給申請書」（様式第１号）

■添付書類

・登記事項証明書（登記簿謄本）「履歴事項全部証明書」または「現在事項全部証明書」（原本、発行日から３か月以内のもの）
（個人事業主については、開業届（控）の写し）
※開業届（控）の写しに個人番号が記載されている場合は、黒く塗りつぶす等処理をしてから提出してください。

・「メンタルヘルス対策促進員企業訪問報告書」（様式第２号）

・「心の健康づくり計画」

・事業場の労働保険概算・確定保険料申告書の写し
※事業場の労働保険概算・確定保険料申告書の写しに常時雇用労働者数が記載されていない場合、雇用保険被保険者証の提出等を求める場合があります。

・「心の健康づくり計画助成金支給申請チェックリスト兼同意書」（様式第３号）

・労働保険料一括納付に係る証明書【該当事業場のみ】

・振込先の通帳（写）等（振込先の名義（フリガナが記載されたもの）、支店名、口座番号が確認できるもの）

・事業場宛ての返信用封筒（84 円切手貼付）

（２）実施対象期間

平成 31 年４月１日から令和２年３月 31 日まで

（３）申請期間

令和元年５月 24 日から令和２年６月 30 日まで（消印有効）

※申請期間中でも助成金支給申請の受付を終了することがありますのでご了承ください。

（４）申請者

事業者（登記上の本店又は本社機能を有する事業場の事業者）の代表者が申請してください。

（５）届出先

独立行政法人労働者健康安全機構
勤労者医療・産業保健部　産業保健業務指導課　宛て
〒211-0021
神奈川県川崎市中原区木月住吉町１番１号　事務管理棟
TEL：0570-783046　FAX：044-411-5531

３　審査結果の通知と助成金支給方法

（１）審査結果の通知

５頁の「2　心の健康づくり計画助成金支給申請」に記載の書類を提出後、内容が適当である場合は、「助成金支給決定通知書」（様式第４号）が送付されます。

また、内容が適当でない場合は、「助成金不支給決定通知書」（様式第５号）が送付されます。

（２）助成金支給方法

助成金の支給が決定された場合は、申請時の添付書類「振込先の通帳（写）等」に記載された金融機関口座へ振込により支払われます。

４　助成金に係る証拠書類等の保管

※　助成金の支給を受けた事業場は、申請に関係する書類につきまして、助成金を受給した翌年から起算して、５年間保存してください。

５　不正受給

※　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、助成金を返還していただきます。

Ⅲ　様式一覧

各様式とチェックリストは、独立行政法人労働者健康安全機構のホームページからダウンロードできます。

https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/1411/Default.aspx

支給申請関係		
様式番号	様式名称	提出
第１号	心の健康づくり計画助成金支給申請書	○
第２号	メンタルヘルス対策促進員企業訪問報告書	○
第３号	心の健康づくり計画助成金支給申請チェックリスト兼同意書	○
－	労働保険料一括納付に係る証明書	△

○：必ず提出が必要になります。

△：労働保険一括納付に係る証明書は、労働保険料を本社等が一括納付している場合で、50人未満の小規模事業場又は保有する全ての事業場が 50 人未満である企業がストレスチェック実施計画を心の健康づくり計画として申請する場合に提出してください。

1　心の健康づくり計画助成金支給申請書（様式第１号）

（様式第１号）

受付No.
（記入不要）

令和　　年度心の健康づくり計画助成金支給申請書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長　殿

申請日　令和　　年　　月　　日

【請求者】

所在地	〒			
（フリガナ）		（フリガナ）	（役職）	
名称		代表者		氏名　　㊞
担当者	所属	フリガナ 氏名		電話番号

心の健康づくり計画助成金支給要領第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　心の健康づくり計画の周知状況

周知開始日	令和　　年　　月　　日	
担 当 者	所　　属	氏　　名
周知方法		

2　心の健康づくり計画に基づくメンタルヘルス対策実施状況

実 施 日	実施内容
令和　年　月　日	

（R1.5）

記　載　例

（様式第１号）

心

受付No.
（記入不要）

令和 元 年度心の健康づくり計画助成金支給申請書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長　殿

① 本社・本社機能を有する事業場であること。
（登記簿謄本に記載してある商号と合致していること。）
② 一度助成金を受給している企業は申請できません。

郵送する日を記入

申請日　令和 元 年　9月　5日

所在地	〒２１１－００２１ 神奈川県川崎市中原区木月住吉町１番１号			
（フリガナ）	カブシキガイシャ　ロウアン	（フリガナ）	（役職）	ロウアン　イチロウ
名称	（株）ろうあん	代表者	代表取締役	氏名　労安　一郎　㊞
担当者	所属　総務課	フリガナ　カワサキ　ハナコ 氏名　川崎　花子		電話番号　044-431-8661

心の健康づくり計画助成金支給要領第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

周知開始日・実施日がメンタルヘルス対策促進員の訪問日より前になっていないことを確認。

1　心の健康づくり計画の周知状況

周知開始日	令和　元　年　7　月　9　日	
担当者	所　属	氏　名
	総務課	川崎　花子
周知方法	「心の健康づくり計画」を施設内の掲示板、社内ポータルサイトへ掲示し、また、社内報により職員へ配布した。	

2　心の健康づくり計画に基づくメンタルヘルス対策実施状況

実施日	実施内容
令和元年８月２日	外部講師を招き、全従業員向けに心の健康づくりに関する研修会を実施した。

実施内容として認められないもの
① 労働者への心の健康づくり計画の周知
② 労働安全衛生法等、法令で義務付けられているもの
例）健康診断、労働者数 50 人以上事業場のストレスチェック等

2　メンタルヘルス対策促進員企業訪問報告書（様式第２号）

（様式第２号）

メンタルヘルス対策促進員企業訪問報告書

1　訪問企業名

企業名	

2　心の健康づくり計画に係る訪問状況

１回目　訪問日	令和　　年　　月　　日
助言・支援内容	
２回目　訪問日	令和　　年　　月　　日
助言・支援内容	
３回目　訪問日	令和　　年　　月　　日
助言・支援内容	

3　心の健康づくり計画の作成状況について

☐　上記の助言・支援内容に基づき、事業者が、心の健康づくり計画又はストレスチェック実施計画を作成し、様式第１号のとおりメンタルヘルス対策の全部又は一部を実施していることを確認した。

令和　　年　　月　　日

○○○産業保健総合支援センター

メンタルヘルス対策促進員氏名　　㊞

（R1.5）

記　載　例

（様式第２号）

メンタルヘルス対策促進員企業訪問報告書

本社・本社機能を有する事業場であること。
（登記簿謄本に記載してある商号と合致していることを確認してください。）

1　訪問企業名

企業名	（株）ろうあん

2　心の健康づくり計画に係る訪問状況

１回目　訪問日	令和　元　年　　5　月　　1　日
助言・支援内容	事業場における心の健康づくりの体制整備について、助言 メンタルヘルスケアを行うために必要な人材、事業場外資源の活用について、助言
２回目　訪問日	令和　元　年　　6　月　　6　日
助言・支援内容	事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスケアの実施に関する助言 労働者の健康情報の保護に関する助言
３回目　訪問日	令和　元　年　　7　月　8　日
助言・支援内容	心の健康づくり計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関する助言

① 心の健康づくり計画が労働者に周知され、
② 心の健康づくり計画に記載されているメンタルヘルス対策が実施された場合にチェックしてください。

3　心の健康づくり計画の作成状況について

☑　上記の助言・支援内容に基づき、事業者が、心の健康づくり計画又はストレスチェック実施計画を作成し、様式第１号のとおりメンタルヘルス対策の全部又は一部を実施していることを確認した。

令和　元　年　9月　　3日

○○○産業保健総合支援センター

メンタルヘルス対策促進員氏名　　木　月　　三　郎　　㊞

（R1.5）

3　心の健康づくり計画助成金支給申請チェックリスト兼同意書（様式第３号）

（様式第３号）

心の健康づくり計画助成金支給申請チェックリスト　兼　同意書

提出書類		
1	□	心の健康づくり計画助成金支給申請書（様式第１号）
	□	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　労働保険適用事業場であること。 b　企業の事業者であること。 c　企業を訪問したメンタルヘルス対策促進員から助言・支援を受け、平成29年度以降、新たに「心の健康づくり計画」を作成していること。 d　作成した「心の健康づくり計画」を労働者に周知していること。 e　「心の健康づくり計画」に基づくメンタルヘルス対策の全部又は一部を実施していること。 f　メンタルヘルス対策促進員から、「心の健康づくり計画」に基づき具体的なメンタルヘルス対策が実施されたことの確認を受けていること。
添付書類		
2	□	商業・法人登記事項証明書（登記簿謄本）又は「開業届（控）」の写し
		申請日より３か月以内に発行された「履歴事項全部証明書」又は「現在事項全部証明書」の原本を添付してください。 なお、個人事業主は「開業届（控）」の写しを添付してください。 **※開業届（控）の写しに個人番号が記載されている場合は、黒く塗りつぶす等処理をしてから提出してください。**
3	□	「メンタルヘルス対策促進員企業訪問報告書」（様式第２号）
		メンタルヘルス対策促進員の署名又は記名押印があることを確認してください。
4	□	心の健康づくり計画
		労働者数50人以上の事業場は、ストレスチェックの実施が義務となっているため、ストレスチェック実施計画のみでは助成対象とはなりません。その他のメンタルヘルス対策を含む心の健康づくり計画となっていることを確認してください。（※労働者数50人未満の事業場はストレスチェックの実施が義務ではないため、ストレスチェック実施を含まない心の健康づくり計画でも助成金の支給対象とします。またストレスチェック実施計画のみでも心の健康づくり計画と同等とみなし、助成金支給対象とします。）
5	□	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。**
6	□	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、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。ただし、個人事業主の場合は屋号付き事業主本人名義の口座又は事業主本人名義の口座でもかまいません。**

次のページへ続きます。

7	□	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。
8	□	返信用封筒 84円切手を貼付してください。

同意書

・ 上記１～８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

（R1.5）

４　労働保険料一括納付に係る証明書

労働保険料一括納付に係る証明書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長　殿

当機関が、下記事業場の労働保険料について一括納付していることを証明します。

記

【事業場名等】

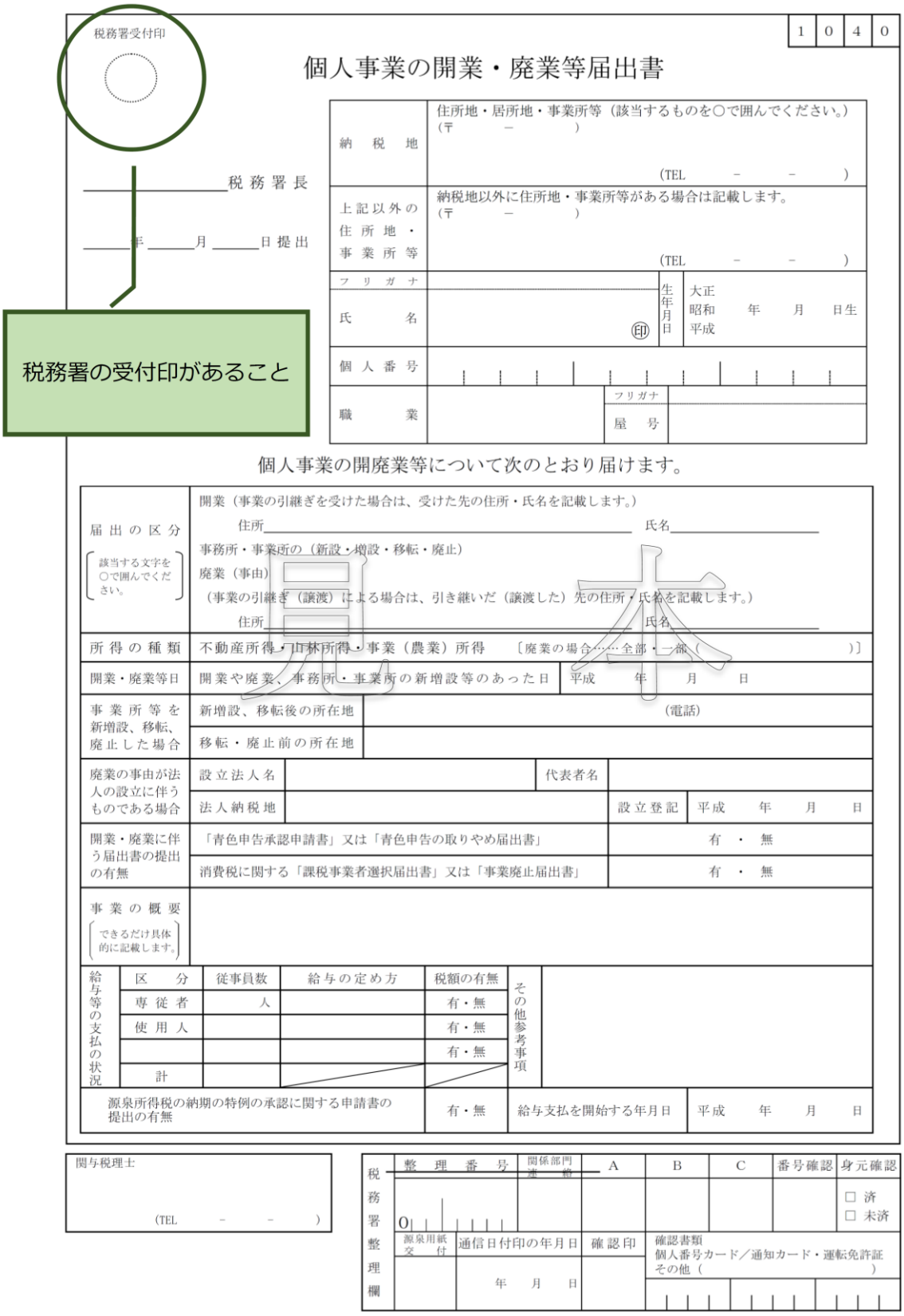
労働保険No.	事　業　場　名	人　数
		人

令和　　年　　月　　日

事業場名（本社等）　　株式会社

代表者　　㊞

5　個人事業の開業・廃業等届出書（見本）



税務署受付印

1 0 4 0

個人事業の開業・廃業等届出書

＿＿＿＿＿＿税務署長

＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日提出

税務署の受付印があること

納税地	住所地・居所地・事業所等（該当するものを○で囲んでください。） （〒　　－　　） （TEL　　－　　－　　）
上記以外の住所地・事業所等	納税地以外に住所地・事業所等がある場合は記載します。 （〒　　－　　） （TEL　　－　　－　　）
フリガナ	生年月日：大正 昭和 平成　年　月　日生
氏名	㊞
個人番号	
職業	フリガナ 屋号

個人事業の開廃業等について次のとおり届けます。

届出の区分 （該当する文字を○で囲んでください。）	開業（事業の引継ぎを受けた場合は、受けた先の住所・氏名を記載します。） 住所＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿ 事務所・事業所の（新設・増設・移転・廃止） 廃業（事由） （事業の引継ぎ（譲渡）による場合は、引き継いだ（譲渡した）先の住所・氏名を記載します。） 住所＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿		
所得の種類	不動産所得・山林所得・事業（農業）所得　［廃業の場合……全部・一部（　　）］		
開業・廃業等日	開業や廃業、事務所・事業所の新増設等のあった日	平成　年　月　日	
事業所等を新増設、移転、廃止した場合	新増設、移転後の所在地	（電話）	
	移転・廃止前の所在地		
廃業の事由が法人の設立に伴うものである場合	設立法人名	代表者名	
	法人納税地	設立登記	平成　年　月　日
開業・廃業に伴う届出書の提出の有無	「青色申告承認申請書」又は「青色申告の取りやめ届出書」	有　・　無	
	消費税に関する「課税事業者選択届出書」又は「事業廃止届出書」	有　・　無	
事業の概要 （できるだけ具体的に記載します。）			

給与等の支払の状況	区分	従事員数	給与の定め方	税額の有無	その他参考事項
	専従者	人		有・無	
	使用人			有・無	
				有・無	
	計				

源泉所得税の納期の特例の承認に関する申請書の提出の有無	有・無	給与支払を開始する年月日	平成　年　月　日

関与税理士
（TEL　　－　　－　　）

税務署整理欄	整理番号	関係部門連絡	A	B	C	番号確認	身元確認
	0						□ 済 □ 未済
	源泉用紙交付	通信日付印の年月日	確認印	確認書類 個人番号カード／通知カード・運転免許証 その他（　　）			
		年　月　日					

見本

Ⅳ　全国の産業保健総合支援センター一覧

（H31 年４月１日現在）

都道府県	電話番号	都道府県	電話番号
北海道	０１１（２４２）７７０１	滋賀	０７７（５１０）０７７０
青森	０１７（７３１）３６６１	京都	０７５（２１２）２６００
岩手	０１９（６２１）５３６６	大阪	０６（６９４４）１１９１
宮城	０２２（２６７）４２２９	兵庫	０７８（２３０）０２８３
秋田	０１８（８８４）７７７１	奈良	０７４２（２５）３１００
山形	０２３（６２４）５１８８	和歌山	０７３（４２１）８９９０
福島	０２４（５２６）０５２６	鳥取	０８５７（２５）３４３１
茨城	０２９（３００）１２２１	島根	０８５２（５９）５８０１
栃木	０２８（６４３）０６８５	岡山	０８６（２１２）１２２２
群馬	０２７（２３３）００２６	広島	０８２（２２４）１３６１
埼玉	０４８（８２９）２６６１	山口	０８３（９３３）０１０５
千葉	０４３（２０２）３６３９	徳島	０８８（６５６）０３３０
東京	０３（５２１１）４４８０	香川	０８７（８１３）１３１６
神奈川	０４５（４１０）１１６０	愛媛	０８９（９１５）１９１１
新潟	０２５（２２７）４４１１	高知	０８８（８２６）６１５５
富山	０７６（４４４）６８６６	福岡	０９２（４１４）５２６４
石川	０７６（２６５）３８８８	佐賀	０９５２（４１）１８８８
福井	０７７６（２７）６３９５	長崎	０９５（８６５）７７９７
山梨	０５５（２２０）７０２０	熊本	０９６（３５３）５４８０
長野	０２６（２２５）８５３３	大分	０９７（５７３）８０７０
岐阜	０５８（２６３）２３１１	宮崎	０９８５（６２）２５１１
静岡	０５４（２０５）０１１１	鹿児島	０９９（２５２）８００２
愛知	０５２（９５０）５３７５	沖縄	０９８（８５９）６１７５
三重	０５９（２１３）０７１１		

◆全国の産業保健総合支援センター一覧

https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx

独立行政法人労働者健康安全機構

勤労者医療・産業保健部　産業保健業務指導課

〒211-0021　神奈川県川崎市中原区木月住吉町１番１号　事務管理棟

TEL：0570-783046　FAX：044-411-5531

https://www.johas.go.jp/

（令和元年５月）