産

平成　　年度小規模事業場産業医活動助成金支給申請書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長　殿

　申請日　平成　　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　　　　　　　　　　㊞ | |
| 担当者 | 所属 | 氏名 | | | 電話番号 | |

小規模事業場産業医活動助成金支給要領第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　助成金申請額

|  |
| --- |
| 円 |

（※１０万円を上限として記入してください。）

2　助成金振込先金融機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　（口座番号については右詰で左余白は0を記入し7桁とする。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | | 本・支店名 | | | |  | | | | 預金　種　目 | | | 普通 | | 当座 | |
| 銀行コード |  |  |  |  | 支店コード |  | |  |  | 口座番号 | |  |  |  | |  |  | |  | |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　（H29.6.1）