（様式第１号）

|  |
| --- |
| 受付№（記入不要） |

治療と仕事の両立支援助成金（環境整備コース）

両立支援環境整備計画（変更）申請書

労働者健康安全機構理事長　殿

申請日　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| フリガナ名称 |  | ㊞ |
|  |
| 代表者 | 役職 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 担当者 | 所属 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 問い合わせ先 | 電話番号 | ファックス番号 |

【請求者】

治療と仕事の両立支援助成金（環境整備コース）支給要領第５条に基づき、両立支援環境

整備計画を両立支援環境整備計画書（様式第２号）（別添）のとおり策定しましたので、下

記のとおり計画書の認定を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 両立支援制度整備計画期間 | 令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日 |
| 両立支援制度整備計画 | 別添のとおり |
| 申　請　予　定　額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　万円 |