

平成 年度ストレスチェック助成金支給申請書 (本社等一括契約)

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	〒			
(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

ストレスチェックの実施及び体制の整備に対する助成金支給要領第 5 条に基づき、下記のとおり実施しましたので、助成金の支給を申請します。

記

1 ストレスチェック実施状況

実施人数	人	1 人あたり	円	合計金額	円	事業場分
------	---	--------	---	------	---	------

詳細は、別添様式第 2 - 2 号「ストレスチェック実施報告書 (本社等一括契約)」のとおり。

※ ただし、1 人当たりの単価が 500 円以上の場合、500 円と記載すること。

2 ストレスチェックに係る医師による活動実施状況

活動回数	回	1 回につき	円	合計金額	円	事業場分
------	---	--------	---	------	---	------

詳細は、別添様式第 3 号「ストレスチェックに係る医師による活動報告書」のとおり。

※ 1 ただし、1 回当たりの単価が 21,500 円以上の場合、21,500 円と記載すること。

※ 2 別添様式第 3 号「ストレスチェックに係る医師による活動報告書」は事業場ごとに作成すること。

3 助成金申請額

円 (上記 1 の計 + 2 の計)
