



受付No.	本 部
(記入不要)	産保センター

平成30年度職場環境改善計画助成金支給申請書（建設現場コース）

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】

(フリガナ)			工事の開始及び終了予定年月日
建設現場名			平成 年 月 日から
建設現場所在地	〒		平成 年 月 日まで
(フリガナ)		元方事業者名	
統括安全衛生責任者	氏名	店社所在地	〒
担当者	所属	氏名	電話番号

職場環境改善計画助成金支給要領（建設現場コース）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 (税込)

(※5万円を上限として記入してください。)

2 職場環境改善のために必要な機器・設備

機器・設備	
-------	--

3 職場環境改善計画に基づく改善実施状況

実施日	改善実施内容
平成 年 月 日	