

(様式第3号)

職場環境改善計画助成金支給申請（建設現場コース）チェックリスト 兼 同意書

提出書類	
1	<input type="checkbox"/> 職場環境改善計画助成金支給申請書（建設現場コース）（様式第1号）
	<input type="checkbox"/> 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 労災保険の適用事業であること。 b 労働者数が常時50人以上の建設現場であること。 c ストレスチェック実施後の集団分析を実施していること。 d 平成31年1月以降、訪問したメンタルヘルス対策促進員からストレスチェック実施後の集団分析結果の見方やストレスチェック実施後の集団分析結果を踏まえた職場環境改善手法について助言・支援を受けていること。 e メンタルヘルス対策促進員の助言・支援を受け職場環境改善計画を作成し、当該計画に基づき職場環境の改善を実施していること。 f メンタルヘルス対策促進員から職場環境改善計画に基づき職場環境の改善が実施されていることの確認を受けていること。
	<input type="checkbox"/> 「1 助成金申請額」が税込み50,000円以下になっていることを確認してください。 50,000円が上限額ですので、実費が上限額を下回る場合は実費で計算してください。
	<input type="checkbox"/> 「職場環境改善のために必要な機器・設備」欄に購入した機器等を記載してください。
	<input type="checkbox"/> 統括安全衛生責任者の記名押印があることを確認してください。
添付書類	
2	<input type="checkbox"/> 職場環境改善支援等実績報告書（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。
	<input type="checkbox"/> 「職場環境改善計画」 「職場環境改善計画」に職場環境改善のために必要な機器等が記載されていることを確認してください。
4	<input type="checkbox"/> 「職場環境改善計画」に基づき購入（リースやレンタルを含む。）した機器・設備費用の領収書（写） 購入（リースやレンタルを含む。）した機器等の商品名、数量、単価が分かる領収書の写しを添付してください。また「職場環境改善計画」作成後に購入した機器等であることを確認してください。
	<input type="checkbox"/> 職場環境改善計画に基づき購入（リースやレンタルを含む。）した機器・設備の写真 設備の場合は、導入前及び導入後の写真を添付してください。
6	<input type="checkbox"/> 「特定元方事業者の事業開始報告」（写） ・様式1の【請求者】の記載内容（統括安全衛生責任者の氏名等）と同一であることを確認してください。 ・「職場環境改善計画」に基づき購入（リースやレンタルを含む。）した機器・設備費用の領収書（写）の日付が、作業の開始年月日から終了予定年月日までの間の日付であることを確認してください。 ・常時就労労働者数が50名以上であることを確認してください。

次ページへ続きます。

7	<input type="checkbox"/>	「共同企業体代表者届」(写) 元方事業者が共同企業体(JV)の場合は、統括安全衛生責任者が共同企業体の代表者に所属していることを確認してください。
8	<input type="checkbox"/>	「保険関係成立届」(写) 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付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。
9	<input type="checkbox"/>	「安全衛生管理体制図」等の書類 統括安全衛生責任者の氏名等が明記されている「安全衛生管理体制図」等の書類を添付してください。
10	<input type="checkbox"/>	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、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。
11	<input type="checkbox"/>	返信用封筒 82円切手を添付してください。

#### 同意書

- ・上記1～11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。
- ・申請内容に不備があった場合、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。

平成 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