

平成 年度ストレスチェック助成金小規模事業場登録届

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

届出日 平成 年 月 日

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 4 条に基づき、下記のとおり実施事業場の登録を届け出ます。

記

所在地	〒		
名称 代表者(役職・氏名)	(フリガナ)		
	印		
事務担当者	(フリガナ)		
	所属	氏名	電話番号
実施時期	平成 年 月	<input type="checkbox"/> 決定・ <input type="checkbox"/> 予定 (いずれかにチェック)	
労働者数	名 (内派遣労働者数 名)		

【添付書類】①産業医との契約書(写) ②産業医の要件を備えた医師であることを証明する書類(写) ③労働保険概算・確定保険料申告書等(写) ④ストレスチェックの実施を別機関が行う場合には様式第 1-2 号及び、実施者の要件を備えていることを証明する書類(写) ⑤事業場宛での返信用封筒 (※労働者数の確認のため、場合によっては、派遣元(先)管理台帳や賃金台帳等の提出を求められることがあります。)

「助成金を受けるための支給要件を満たしている」ことの確約・同意について

- 1 派遣労働者を含めて常時 50 人未満の事業場である。
- 2 「小規模事業場登録届受付通知書」の通知の日から 3 か月以内にストレスチェック及び面接指導を行い支給申請をする。(届出受理の日付が 11 月 15 日以降であった場合は 2 月 15 日までに行う。)
- 3 ストレスチェックの実施及び面接指導等を行う者は、自社の使用者・労働者以外の者である。

チェックを入れた 1~3 のそれぞれの内容について確約・同意します。

※確約・同意にチェックがない場合は届を受理することはできません。

※この書類に記載された情報は、助成金の支給及び厚生労働省への情報提供以外には使用いたしません。 (H28. 11)