

平成 年度ストレスチェック助成金支給申請書

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	〒	労働者数	名 (内派遣労働者数 名)	
(フリガナ)		(フリガナ)	(役職)	
名称		代表者	氏名 ④	
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	計	円
------	---	-------	---	---	---

詳細は、別添様式第2号「ストレスチェック実施報告書」のとおり。

※ ただし1人あたりの単価が500円以上の場合、500円と記載する。

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	計	円
------	---	-------	---	---	---

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。

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

3 助成金申請額

円 (上記1の計 + 2の計)

4 助成金振込先金融機関

(口座番号については右詰で左余白は0を記入し7桁とする。)

金融機関名					本・支店名					預金種目	普通	当座	
銀行コード					支店コード					口座番号			
フリガナ													
口座名義													

【添付書類】 ①実施者への支払を証明する領収書の写し ②医師による活動があった場合、医師への支払を証明する領収書の写し

③振込先の通帳(写)等(振込先の名義、口座番号等が確認できるもの)