

「団体経由産業保健活動推進助成金」の手引 (令和8年度版)



独立行政法人労働者健康安全機構 **johas**
勤労者医療・産業保健部 産業保健業務指導課

<https://www.johas.go.jp/>



目次

はじめに	3
I 制度の概要	4
1 本助成金の概要	4
2 支給要件	4
(1) 助成対象となる団体等（支給要領第4条）	4
(2) 助成対象となる産業保健サービス（支給要領第2条（7）、第3条第2項）	8
(3) 助成対象となる経費	11
3 助成金額（実施要領第5条・支給要領別紙）	14
4 不交付・不支給要件（支給要領第7条）	18
II 各種申請手続等について	20
1 手続の流れ	20
2 助成対象となる期間と申請期間	21
(1) 助成対象期間	21
(2) 申請期間	21
3 提出書類及び添付書類	22
(1) 交付申請（支給要領第5条）最初に行う手続です	22
(2) 支給申請（支給要領第14条）	26
(3) 計画の変更申請（支給要領第10条第1項）	29
(4) 事業の中止／廃止の申請（支給要領第11条第1項）	29
(5) 事業の完了予定期日の変更報告（支給要領第12条）	29
(6) 事業の実施状況の報告（支給要領第13条）	29
4 申請方法・提出先	30
5 審査結果の通知／支給	30
6 証拠書類等の保管、関係書類の提示・監査（支給要領第18条及び第19条）	30
7 不正受給等（支給要領第16条及び第17条）	31
(1) 交付決定の全部又は一部の取消	31
(2) 助成金の全部又は一部の返還命令	31
(3) 不正受給の公表	31

Ⅲ 様式一覧等	33
1 申請に当たっての留意事項	33
2 様式等一覧と入力例	33
(1) 団体経由産業保健活動推進助成金交付申請書（様式第 1 号）	34
(2) 団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画（様式第 2 号）	44
(3) 団体経由産業保健活動推進助成金交付決定通知書（様式第 3 号）	52
(4) 団体経由産業保健活動推進助成金不交付決定通知書（様式第 4 号）	53
(5) 団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画変更申請書（様式第 5 号）	54
(6) 団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画変更承認通知書（様式第 6 号）	62
(7) 団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画変更不承認通知書（様式第 7 号）	63
(8) 団体経由産業保健活動推進助成金事業中止・廃止申請書（様式第 8 号）	64
(9) 団体経由産業保健活動推進助成金事業中止・廃止承認通知書（様式第 9 号）	68
(10) 団体経由産業保健活動推進助成金事業完了予定期日変更報告書（様式第 10 号）	69
(11) 団体経由産業保健活動推進助成金事業実施状況報告書（様式第 11 号）	73
(12) 団体経由産業保健活動推進助成金支給申請書（様式第 12 号）	75
(13) 団体経由産業保健活動推進助成金事業実施結果報告書（様式第 13 号）	81
(14) 団体経由産業保健活動推進助成金支給決定通知書（様式第 14 号）	88
(15) 団体経由産業保健活動推進助成金不支給決定通知書（様式第 15 号）	89
(16) 団体経由産業保健活動推進助成金交付決定取消・変更通知書（様式第 16 号）	90
(17) 団体経由産業保健活動推進助成金返還決定通知書（様式第 17 号）	91

はじめに

団体経由産業保健活動推進助成金は、厚生労働省の産業保健活動総合支援事業の一環として行われています。

本手引は、当該助成金について規定された「産業保健活動総合支援事業実施要領」第 5 条及び「団体経由産業保健活動推進助成金支給要領」（以下「支給要領」という。）の内容について、詳細にご説明するものです。

本助成金の申請をお考えの場合は、産業保健活動総合支援事業実施要領第 5 条及び支給要領をよくご確認くださいとともに、本手引をご活用ください。

その他、本助成金は、国の予算額により制約されるものであるため、申請期間内に募集を予告なく終了する場合があります。また、申請期間内に手引きの内容が変更になる場合があります。予めご了承ください。

なお、本手引は、令和 8 年度版「団体経由産業保健活動推進助成金の手引」です。

I 制度の概要

1 本助成金の概要

中小企業や労災保険の特別加入者を支援する団体等が、産業医、産業保健師等の専門職の他、産業保健サービスを提供する事業者と契約し、傘下の中小企業等に対して対象の産業保健サービスを提供した際、その費用の一部を助成するものです（支給要領第3条第2項）。

本助成金の審査等は独立行政法人労働者健康安全機構（以下「機構」といいます。）が行っています。

2 支給要件

(1) 助成対象となる団体等（支給要領第4条）

対象となる団体等は、①事業主団体等と②労災保険の特別加入団体です。

ただし、同一人物が代表となっている複数の団体、または、同一住所にある複数の団体から申請がなされた場合、助成金の申請は1年度につき1団体に限ることとします。（最初の申請は受け付けるが、以降の申請は受理しない。）

① 事業主団体等

次のア～ウの全ての要件を満たす必要があります。

ア 次の（ア）又は（イ）のいずれかに該当する事業主団体等であること。

（ア）事業主団体又はその連合団体

以下の（A）～（C）の要件をすべて満たす必要があります。

- （A）傘下の事業主のうち労働者を雇用する事業主が3者以上あること
- （B）1年以上の活動実績があること
- （C）次のaからgのいずれかに該当する団体であること。

- a 中小企業団体の組織に関する法律（昭和32年法律第185号）第3条に規定する次のいずれかに該当する団体
事業協同組合、事業協同小組合、信用協同組合、協同組合連合会、企業組合、協業組合、商工組合、商工組合連合会、都道府県中小企業団体中央会、全国中小企業団体中央会
- b 商店街振興組合法（昭和37年法律第141号）に規定する商店街振興組合及び商店街振興組合連合会
- c 商工会議所法（昭和28年法律第143号）に規定する商工会議所、日本商工会議所
- d 商工会法（昭和35年法律第89号）に規定する商工会、都道府県商工会連合会、全国商工会連合会

- e 生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律（昭和 32 年法律 164 号）に規定する生活衛生同業組合、生活衛生同業小組合、生活衛生同業組合連合会
- f 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（平成 18 年法律第 48 号）に規定する一般社団法人及び一般財団法人
 - ※ 公益財団（社団）法人も含まれます。
- g a から f までの事業主団体以外の法人格を有する事業主団体であって、次の条件を全て満たす団体
 - ・ 団体の目的、組織、運営及び事業内容を明らかにする規約、規則等を有する団体であること。
 - ・ 法人格を有する代表者が置かれているほか、事務局の組織が整備されていること。
 - ・ 過去の事業活動状況、財政能力からみて、構成事業主における産業保健活動の推進に向けた気運の醸成、啓発等の事業を効果的かつ適正に実施できること。
 - ・ 定款、会則等において、構成事業主への指導等の規定を有していること。

(イ) 共同事業主

次の a～c までの要件を全て満たしており、かつ、1 年以上の活動実績があること。

- a 共同する全ての事業主（構成事業主が 10 者以上で組織すること。また、同一の事業主は対象外であること。）の合意に基づく協定書を締結していること。
- b 上記 a の協定書は、代表事業主名（法人格を有すること）、共同事業主名、産業保健サービス提供事業に要する全ての経費の負担に関する事項（本助成金の申請を行い、機構からの支給を受けようとする代表事業主名を記載していること）、有効期間及び協定年月日を掲げるものであること。
- c 上記 a の協定書は、共同事業主を構成する全ての事業主の代表者が記名したものであること。

- イ 構成事業主（共同事業主については、代表事業主を除く事業主）のうち、次の（ア）または（イ）のいずれかに該当する中小企業事業主の占める割合が、全体の 2 分の 1 を超えていること。
- （ア）資本金又は出資の総額が 3 億円（小売業又はサービス業を主たる事業とする事業主については 5,000 万円、卸売業を主たる事業とする事業主については 1 億円）を超えない事業主
 - （イ）常時使用する労働者の数が 300 人（小売業を主たる事業とする事業主については 50 人、卸売業又はサービス業を主たる事業とする事業主については 100 人）を超えない事業主

(参考) 日本標準産業分類

第14回改定(令和6年4月1日施行)

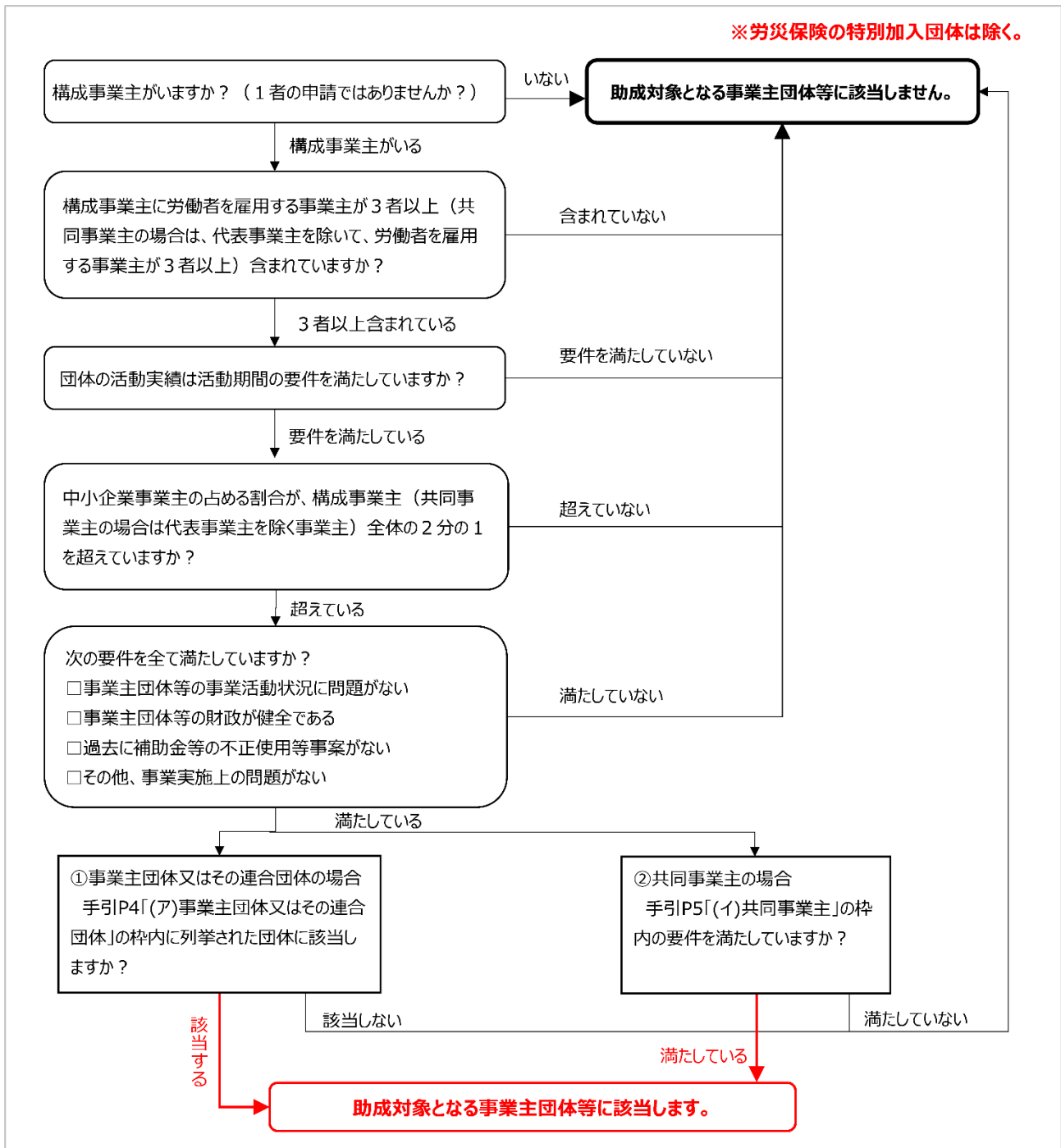
中小企業基本法上の類型	日本標準産業分類上の分類
卸売業	大分類I(卸売業、小売業)のうち 中分類50(各種商品卸売業) 中分類51(繊維・衣服等卸売業) 中分類52(飲食品卸売業) 中分類53(建築材料、鉱物・金属材料等卸売業) 中分類54(機械器具卸売業) 中分類55(その他の卸売業)
小売業	大分類F(電気・ガス・熱供給・水道業)のうち 細分類3313 電気小売業 細分類3413 ガス小売業 大分類I(卸売業、小売業)のうち 中分類56(各種商品小売業) 中分類57(繊維・衣服・身の回り品小売業) 中分類58(飲食品小売業) 中分類59(機械器具小売業) 中分類60(その他の小売業) 中分類61(無店舗小売業) 大分類M(宿泊業、飲食サービス業)のうち 中分類76(飲食店) 中分類77(持ち帰り・配達飲食サービス業)
サービス業	大分類G(情報通信業)のうち 中分類38(放送業) 中分類39(情報サービス業) 小分類411(映像情報制作・配給業) 小分類412(音声情報制作業) 小分類415(広告制作業) 小分類416(映像・音声・文字情報制作に附帯するサービス業) 大分類H(運輸業、郵便業)のうち 細分類4892 レッカー・ロードサービス業 大分類K(不動産業、物品賃貸業)のうち 小分類693(駐車場業) 中分類70(物品賃貸業) 大分類L(学術研究、専門・技術サービス業) 大分類M(宿泊業、飲食サービス業)のうち 中分類75(宿泊業) 大分類N(生活関連サービス業、娯楽業) ※ただし、小分類791(旅行業)は除く 大分類O(教育、学習支援業) 大分類P(医療、福祉) 大分類Q(複合サービス事業) 大分類R(サービス業<他に分類されないもの>)
製造業その他	上記以外の全て

- ウ 次の(ア)から(エ)の全ての要件を満たすこと。
- (ア) 事業主団体等の事業活動状況に問題がないこと。
 - (イ) 事業主団体等の財政が健全であること。
 - (ウ) 過去に補助金等の不正使用等事案がないこと。
 - (エ) その他、事業実施上の問題がないこと。

(注) 助成金の支給対象となる構成事業主は、労働者を雇用する事業主である必要があります。

(注) 傘下の事業主全てが労働者を雇用している事業主でなくても本助成金の申請は可能ですが、労働者を雇用していない事業主に対して産業保健サービスを提供した費用は助成対象となりません。ただし、労働者を雇用していない事業主も含めて、全ての構成事業主を対象に健康教育研修を実施するなど、それぞれに提供したサービスの費用を明確に区分することが困難と認められる場合は、助成対象となります。

(参考) 助成対象となる事業主団体等の確認フロー図



② 労災保険の特別加入団体

労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第33条第3号に掲げる者の団体又は同条第5号に掲げる者の団体であって、1年以上の活動実績があり、かつ、次のアからエの全ての要件を満たす団体であること。ただし、①の事業主団体等に該当する場合を除きます。

- ア 特別加入団体の事業活動状況に問題がないこと。
- イ 特別加入団体の財政が健全であること。
- ウ 過去に補助金等の不正使用等事案がないこと。
- エ その他、事業実施上の問題がないこと。

(2) 助成対象となる産業保健サービス（支給要領第2条（7）、第3条第2項）

助成対象となる産業保健サービスは次の①から⑧です。

<p>① ストレスチェック ※労働者数 50 人未満の事業場に限る 労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）（以下「安衛法」といいます。）第 66 条の 10 に基づく医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「ストレスチェック」という。）の実施及び集団分析</p>
<ul style="list-style-type: none">・ストレスチェックのみ実施する場合も、助成対象です。・ストレスチェック実施者が安衛法第 66 条の 10 第 1 項の厚生労働省令で定める者（医師、保健師等）に該当する場合のみ、助成対象です。
<p>② 医師意見聴取 安衛法第 66 条の 4 に基づく医師、歯科医師による労働者等の健康診断結果の意見聴取</p>
<ul style="list-style-type: none">・健康診断実施費用については、助成対象外です。
<p>③ 保健指導 安衛法第 66 条の 7 に基づく医師、保健師による労働者等に対する保健指導</p>
<ul style="list-style-type: none">・②と同様、健康診断実施費用については、助成対象外です。
<p>④ 医師面接指導 安衛法第 66 条の 8 又は第 66 条の 10 第 3 項等に基づく医師による労働者等に対する面接指導及び当該指導結果に基づく意見聴取</p>
<ul style="list-style-type: none">・安衛法第 66 条の 8 等に基づく長時間労働者に対する面接指導、安衛法第 66 条の 10 第 3 項に基づく高ストレス者に対する面接指導、及びこれらの面接指導結果に基づく意見聴取が対象となります。
<p>⑤ 健康相談 医師、保健師、歯科医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、産業カウンセラー、臨床心理士その他の産業保健スタッフによる労働者等に対する健康相談対応</p>
<ul style="list-style-type: none">・相談体制を整備しただけでは助成対象にはなりません。労働者等から相談を受けた実績があることが助成金の支給要件となります。（相談実績のない月に係る経費は助成対象外となります。）・健康相談対応の中には、メンタルヘルス、化学物質取扱、女性特有の健康問題に係る健康相談等も含まれます。

⑥ 治療と仕事の両立支援

医療機関（主治医）、事業場（産業医、保健師等の産業保健スタッフ）、両立支援コーディネーター等による個別の労働者等を対象とした治療と仕事の両立支援

- ・すべての支援は、支援を必要とする労働者等の就労継続に資することが原則です。両立支援対象者がおらず、今後に備えて会社の規定変更などを整備するような場合は、助成対象とはなりません。
- ・主治医意見書等の取得（※療養・就労両立支援指導料の場合はその自己負担分、診断書等の場合はその発行についての補助）、主治医や両立支援コーディネーター等への相談にかかった費用が助成対象となります。
- ・コーディネーター等から治療と仕事の両立支援についてのアドバイスを受けるだけでは助成対象になりません。実際に労働者等が治療と仕事を両立する上で、就業による疾病の憎悪もしくは再発や労働災害を生じないように、治療に対する配慮や事業場における適切な就業上の措置及び治療に対する配慮等を行っている必要があります。

⑦ 職場環境改善

医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による事業者に対する職場環境改善支援

- ・ストレスチェック実施後の集団分析結果を活用した職場環境改善支援、事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP 指針）に基づく健康保持増進対策を行うことによる職場環境改善支援、労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）に基づく心の健康づくり計画を策定してメンタルヘルス対策を行うことによる職場環境改善支援、化学物質取扱に係るリスクアセスメントの実施やその後の改善指導といった支援、女性特有の健康課題に対する職場環境改善支援等、事業場における課題に応じて行われる職場環境改善支援が含まれます。
- ・専門家から職場環境改善のアドバイスを受けるだけでなく、実際に事業場において職場環境を改善するための改善策を実施している必要があります。
- ・職場環境改善の一環として保健指導、健康相談、研修等の取り組みを行う場合、当該取組に係る経費はサービス番号⑦ではなく、以下のサービス番号での申請となるためご注意ください。
 - 保健指導⇒サービス番号③
 - 健康相談⇒サービス番号⑤
 - 研修⇒サービス番号⑧

⑧ 研修教育、周知啓発

医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による労働者等に対する健康教育研修、事業者及び管理者に対する周知啓発

- ・健康経営に係るものを含め、産業保健（メンタルヘルス、化学物質、女性特有の健康課題に係るものを含む）に関する内容についての研修等が含まれます。ただし、労働安全衛生法令に基づき実施が義務とされているものは除きます（特別教育等）。
- ・申請にあたっては、実施予定の研修テーマについても記載する必要があります。
- ・医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による研修等の内容提案、研修等実施に要する講師費用や会場賃借費用、テキスト費用等が助成対象です。
- ・研修等については、オンラインによる実施（*）も可能ですが、録画動画の配信等によるオンデマンド研修は助成対象外です。
- ・医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等から産業保健に関するリーフレットや研修教材等の提供を受け、当該資料を労働者等に配布するだけでは、健康教育を実施したことにはなりません。
- ・構成事業主を主な対象として健康教育研修等を実施し、対象の一部に非構成事業主も含まれるなど、構成事業主・非構成事業主のそれぞれに提供したサービスの費用を明確に区分することが困難と認められる場合は、助成対象となります。ただし、受講者に構成事業主が全く含まれていない場合は助成対象外です。
- （*）オンラインにより実施する場合は、「インターネット等を介したeラーニング等により行われる労働安全衛生法に基づく安全衛生教育等の実施について」（令和3年1月25日付け基安安発0125第2号、基安労発0125第1号、基安化発0125第1号）に基づき実施するようお願いします。
- ・研修を実施することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主1者につき100,000円を申請上限とします。（同一構成事業主に複数回研修を実施する場合、研修テーマが異なっても、当該事業主に対する上限額は100,000円となります。）
- ・支給申請時には、研修等で使用した資料の提出を求めます。また、研修等の様子が分かる「写真」の提出も必要となります。

（注1）以下の場合は助成対象外となります。

- ・申請団体に属する医師、保健師等が実施した活動
- ・申請団体と産業保健サービス提供会社の代表者が同一者である場合
- ・産業保健サービスの提供を受ける予定の構成事業主に中小企業が1者も含まれていない場合

※本助成金は、中小企業に対する産業保健サービスの提供を目的としているため

（注2）産業保健サービスの提供者は有資格者である必要があります。また、助成対象となる産業保健サービスには、医師、保健師等が関与することを要件としているものもあります。特に産業保健サービスを提供する事業者と契約を締結する場合には注意が必要です。

（注3）支給申請時には「産業保健サービス内容の効果検証」を記載する必要があります。

すのでご注意ください。産業保健サービスを実施した証として提出していただく必要のある資料等がございます。詳細は手引き 3(2)支給申請をご参照ください。

※「労働者等」とは、労働者又は労災保険の特別加入者（労働者災害補償保険法第33条第3号又は第5号に掲げる者に限る。）を指します。以降のページも同様です。

（3）助成対象となる経費

産業保健サービスの提供に当たり、想定される経費の例を記載しています。

助成対象経費は、本助成金の対象となる産業保健サービスに使用したものと明確に区分できるもので、かつ、証拠書類によって金額等が確認できるもののみとなります。

申請時に添付する見積書や領収書には、これらの経費が分かるように記載をお願いします。

なお、構成事業主を主な対象として健康教育研修等を実施し、対象の一部に非構成事業主も含まれるなど、構成事業主・構成事業主以外の事業主のそれぞれに提供したサービスの費用を明確に区分することが困難と認められ、かつ、非構成事業主が含まれることで追加的な費用が発生しない場合は助成対象となります。ただし、受講者に構成事業主が全く含まれていない場合は助成対象外です。

また、申請にあたっては、申請金額がサービスごとの上限額・単価ごとの上限額以内であることを明示する書類の提出が必要です。また、確認のために、機構が追加書類を求める可能性があります。機構による審査の結果、サービスごとの上限額を上回る内容であると判明した場合は、上限額を上回る部分については助成対象とはなりません。

（I）産業保健サービス提供に係る費用

① 報酬

産業保健サービスとして指導・助言等を受けるために依頼した専門家等に謝礼として支払われる経費。ストレスチェックの実施費用も含む。

ただし、支払単価の根拠が団体等の定める規定等により明確であり、その金額が社会通念上妥当なものである必要があります。

② 旅費

産業保健サービスの提供に必要な情報収集や各種調査を行うため、専門家等が会議や打ち合わせ等に参加するための旅費又は産業保健サービスの提供に必要な指導・助言、講演等を依頼した専門家等に支払われる旅費。

- ・ 原則として、公共交通機関を用いた最も経済的及び合理的な経路により算出された実費になります。
- ・ 旅費規程等に定める場合であってもグリーン車、ビジネスクラス等の特別に付加された料金は助成対象となりません。
- ・ 産業保健サービスの提供（本助成金の助成対象となる産業保健サービスに限る。）

以外の用務が一連の旅程に含まれる場合は、用務の実態を踏まえ、按分等の方式により助成対象経費と助成対象外経費に区分してください。

- ・ 外国旅費、日当、宿泊費は助成対象とはなりません。

③ 会議費

産業保健サービスの提供に必要な会議、セミナー等の開催のために支払われる経費。会場借料、会場装飾費等が含まれます。(茶菓代は講師用であっても助成対象外です。)

- ・ 産業保健サービスの提供以外の用務が一連の会議日程に含まれる場合は、用務の実態を踏まえ、按分等の方式により助成対象経費と助成対象外経費に区分します。
- ・ 事業主団体等、特別加入団体又はそれらの構成事業主が保有する施設で会議、セミナー等を実施する場合は、助成対象外となります。

④ 印刷製本費

産業保健サービスの提供に必要な研修資料、パンフレット・ポスター等を作成するために支払われる経費。

- ・ 印刷する数量は必要最小限にとどめ、産業保健サービス終了時には使い切ることを原則とします。事業実施予定期間終了時点での未使用残存品は助成対象とはなりません。
- ・ 印刷製本費を助成対象経費として計上する場合は、受払簿（任意様式）を作成し、その受払いを明確にする必要があります。
- ・ 産業保健サービスを提供する主体ではない者が、健康教育等に使用する教材を作成する場合は、助成対象とはなりません。ただし、研修を実施する専門家の監修のもと、イラストレーター等が教材のデザイン等を行う場合は、当該教材の印刷製本費の10%を上限に助成対象となります。

(II) 産業保健サービス提供に係る事務費用（以下「事務費用」という。）

産業保健サービスの提供に係る構成事業主等との連絡調整等の事務（手引P27 支給申請手続きにかかる書類作成を含む。）を、産業保健活動を行う産業医、保健師等（産業保健サービスを提供する会社と契約する場合は当該会社）以外の者に行わせる場合、事業主団体等又は特別加入団体が当該外部機関に対して支払う費用。

ただし、当該事務費用の上限額は 50 万円とし、かつ、申請する産業保健サービス費用の 5 分の 1 を超えない金額である必要があります。

また、申請団体及び産業保健サービスを提供する会社と同一人物が代表となっている会社、または、同一住所にある会社に事務を依頼する場合は、助成対象とは認められません。

(詳細はQ&A③をご確認ください。)

注 事業実施予定期間を超える契約を行う場合の取扱いについて

産業保健サービスに係る契約期間が、支給要領第9条の事業実施予定期間（助成対象期間）を超える契約の場合、助成対象となるのは、当該事業実施予定期間に支出した費用に限ります。なお、年額等の場合は月割の金額とし、当該期間が一月に満たない時は一月とし、一月に満たない端数が生じたときは切り捨てます。

注 費用の支出について

費用の支出は、原則振込払とし、支給申請書に振込記録が分かる書類を添付してください。なお、クレジットカード、小切手、約束手形（支払手形）等による支払いで、支給申請日までに口座から引き落とされていない場合は、助成対象外となります。

3 助成金額（実施要領第5条・支給要領別紙）

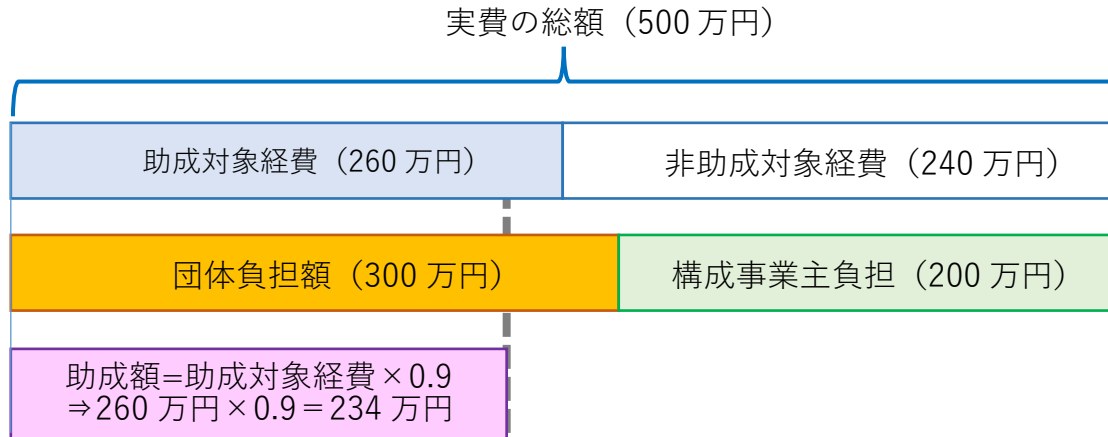
補助割合	<p>助成対象となる産業保健サービス（助成対象外のサービスは除く。）に対して、申請に基づき、そのうち申請可能なサービス費用及び事務費用の合計額（以下「助成対象経費」といいます。）の <u>10分の9</u>。ただし、傘下の構成事業主に参加費等の費用負担を求める場合、その負担額によって助成金額が異なります（※1）。</p> <p>なお、助成対象経費は、各サービス費用の上限額の範囲である必要があります。（※2）</p>
支給上限額	<p>1つの事業主団体等又は特別加入団体あたり <u>500万円</u>とする。ただし、都道府県事業主団体（※3）に該当する場合は <u>1000万円</u>。</p>
産業保健サービスごとの上限額	<p>次の①から⑧のうちの複数の産業保健サービスについて助成を受けることが可能ですが、それぞれの助成対象となる産業保健サービス費用は以下の通り助成対象となる上限額が定められています。</p> <p>① ストレスチェック 安衛法第66条の10に基づく医師、保健師等によるストレスチェックの実施及び集団分析（労働者数50人未満の事業場に限り。） ◆<u>60万円</u>を上限とする。ただし、都道府県事業主団体に該当する場合は <u>120万円</u>を上限とする。 ◆1人当たり上限額 ・ストレスチェックの実施に対する助成…1人につき <u>200円</u> ・集団分析に対する助成…構成事業主1者につき <u>3千円</u></p> <p>② 医師意見聴取 安衛法第66条の4に基づく医師、歯科医師による労働者等の健康診断結果の意見聴取 ◆<u>60万円</u>を上限とする。ただし、都道府県事業主団体に該当する場合は <u>120万円</u>を上限とする。 ◆1人当たり上限額…<u>200円</u></p> <p>③ 保健指導 安衛法第66条の7に基づく医師、保健師による労働者等に対する保健指導 ◆<u>60万円</u>を上限とする。ただし、都道府県事業主団体に該当する場合は <u>120万円</u>を上限とする。 ◆事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合の構成事業主1者当たり上限額…合計 <u>10万円</u></p>

産業保健サービスごとの上限額	<p>④ 医師面接指導 安衛法第 66 条の 8 又は第 66 条の 10 第 3 項等に基づく医師による労働者等に対する面接指導及び当該指導結果に基づく意見聴取</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>60 万円</u>を上限とする。ただし、都道府県事業主団体に該当する場合は <u>120 万円</u>を上限とする。 ◆ 事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合の構成事業主 1 者当たり上限額…合計 <u>10 万円</u>
	<p>⑤ 健康相談 医師、保健師、歯科医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、産業カウンセラー、臨床心理士その他の産業保健スタッフによる労働者等に対する健康相談対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>20 万円</u>を上限とする。ただし、都道府県事業主団体に該当する場合は <u>40 万円</u>を上限とする。 ◆ 事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合の構成事業主 1 者当たり上限額…合計 <u>10 万円</u> ◆ 窓口の常時開設等により当該サービスを実施する場合は、1 か月につき合計 <u>10 万円</u>を上限とする。
	<p>⑥ 治療と仕事の両立支援 医療機関（主治医）、事業場（産業医、保健師等の産業保健スタッフ）、両立支援コーディネーター等による個別の労働者を対象とした治療と仕事の両立支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>130 万円</u>を上限とする。ただし、都道府県事業主団体に該当する場合は <u>260 万円</u>を上限とする。 ◆ 労働者 1 人当たり上限額…<u>3 千円</u>
	<p>⑦ 職場環境改善 医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による事業者に対する職場環境改善支援（ストレスチェック実施後の集団分析結果を活用した改善支援を含む。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>130 万円</u>を上限とする。ただし、都道府県事業主団体に該当する場合は <u>260 万円</u>を上限とする。 ◆ 構成事業主 1 者当たり上限額…合計 <u>10 万円</u>
	<p>⑧ 研修教育、周知啓発 医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による労働者等に対する健康教育研修、事業者及び管理者に対する周知啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>20 万円</u>を上限とする。ただし、都道府県事業主団体に該当する場合は <u>40 万円</u>を上限とする。 ◆ 構成事業主 1 者当たり上限額…合計 <u>10 万円</u>
申請回数上限	◆ 1 団体につき、年度毎に 1 回限り。

※1 傘下の構成事業主の費用負担額に応じて以下（1）（2）のとおり助成金額が異なります。ただし、助成金額は前ページの表に定める上限額を超えないものとします。

（1）助成対象経費総額の 10 分の 9 が、実費の総額から構成事業主による負担額を引いた額以下の場合。

→ 助成対象経費に 10 分の 9 を乗じた金額。



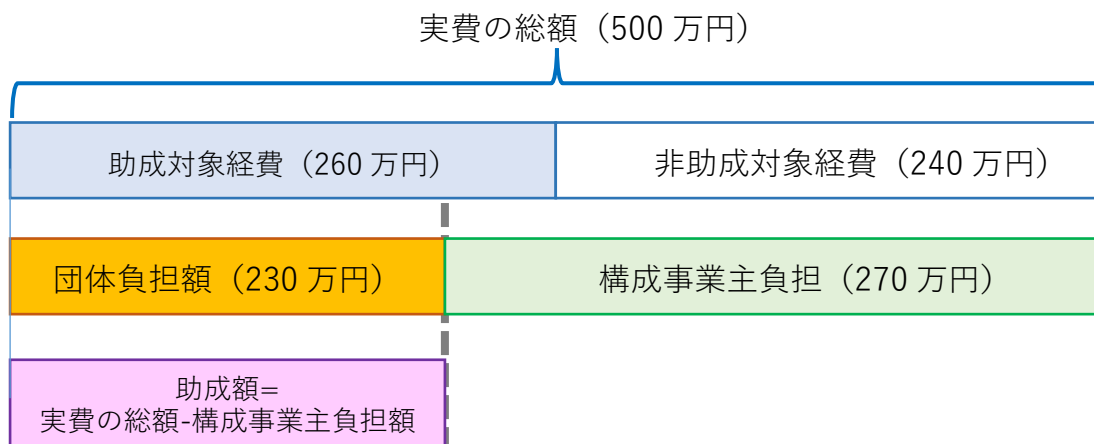
（例）実費の総額が 500 万円、うち助成対象経費が 260 万円、構成事業主の負担額が 200 万円の場合（都道府県事業主団体以外の団体等が申請する場合）

→助成対象経費総額の 10 分の 9 は 234 万円、実費の総額から構成事業主による負担を引いた額は 300 万円となる。

⇒助成金額は 234 万円となり、申請団体の自己負担額は 66 万円となります。

（2）助成対象経費総額の 10 分の 9 が、実費の総額から構成事業主による負担額を引いた額を超える場合。

→ 実費の総額から構成事業主の負担額を控除した金額。



（例）実費の総額が 500 万円、うち助成対象経費が 260 万円、構成事業主の負担額が 270 万円の場合（都道府県事業主団体以外の団体等が申請する場合）

→助成対象経費総額の 10 分の 9 は 234 万円、実費の総額から構成事業主による負担を引いた額は 230 万円となる。

⇒助成金額は 230 万円となり、申請団体の自己負担額は 0 円となります。

※2 各サービス費用の上限額を踏まえた助成対象経費の考え方は以下の通り。
(都道府県事業主団体以外の団体等が申請する場合)

- (例)・サービス①：単価 500 円のストレスチェックを 1,020 人に対して実施、単価 3,000 円の集団分析を 30 者に対して実施
- ・サービス⑦（職場環境改善）：1 構成事業主につき 10 万円のパッケージを 14 者に対して実施
 - ・事務費用：20 万円 の場合。

実費の総額： $500 \times 1,020 + 3,000 \times 30 + 10 \text{万} \times 14 + 20 \text{万} = 220 \text{万円}$

うち、助成対象経費は、以下の通り。

サービス①について、

ストレスチェックを実施する場合、1 人につき 200 円が上限、
集団分析を実施する場合、構成事業主 1 者に対して 3,000 円が上限なので、
 $200 \times 1,020 + 3,000 \times 30 = \underline{29 \text{万} 4,000 \text{円}}$

サービス⑦について、

構成事業主 1 者につき 10 万円が上限、
 $10 \text{万} \times 14 = 140 \text{万} > 130 \text{万円}$

サービス⑦の助成対象経費上限額を考慮して、130 万円がサービス⑦に係る助成対象経費。

産業保健サービスの助成対象経費は 159 万 4,000 円。

事務費用については、以下の 3 つの選択肢のうち、最も少ない金額となる。

- ・実費（20 万円）
- ・産業保健サービスの助成対象経費の 5 分の 1（31 万 8,800 円）
- ・50 万円

よって、事務費用の助成対象経費は 20 万円。

結果、助成対象経費は、179 万 4,000 円。

助成額は、 $179 \text{万} 4,000 \text{円} \times 0.9 = \underline{161 \text{万} 4,600 \text{円}}$ 。

実際の助成金額は、※1 に基づき、構成事業主負担の額に応じて決定されます。

※3 都道府県事業主団体とは、次の a～e までの要件を全て満たす団体をいいます。

- a 手引 P4、2（1）①ア（ア）に該当する事業主団体であること。
- b 構成事業主が 50 以上であること。
- c 構成事業主の所在地が都道府県内の複数の市区町村又は複数の都道府県であること。
- d 定款、会則、協定書等において、都道府県内の複数の市区町村又は複数の都道府県の事業主を構成事業主とすることが明らかであること。
- e 主たる市区町村又は都道府県以外の構成事業主の割合が、全体の構成事業主（ただし、労働者数 0 人の構成事業主は除く。）の 2 分の 1 以上であること。

4 不交付・不支給要件（支給要領第7条）

(1) 「2 支給要件」の「(1) 助成対象となる団体等」に該当しない場合は、交付決定を行いません。

(2) 次の①から③の要件を満たさない場合は、支給決定を行いません。

- ① 本助成金の交付申請を行い、交付決定を受けた団体等であること。
- ② 事業実施計画に基づき、事業を実施した団体等であること。
- ③ ①及び②に基づく成果を明らかにする書類を整備している団体等であること。

(3) 交付申請 又は 支給申請の際に、次の①から⑩のいずれかに該当する場合は、交付決定 又は 支給決定を行いません。

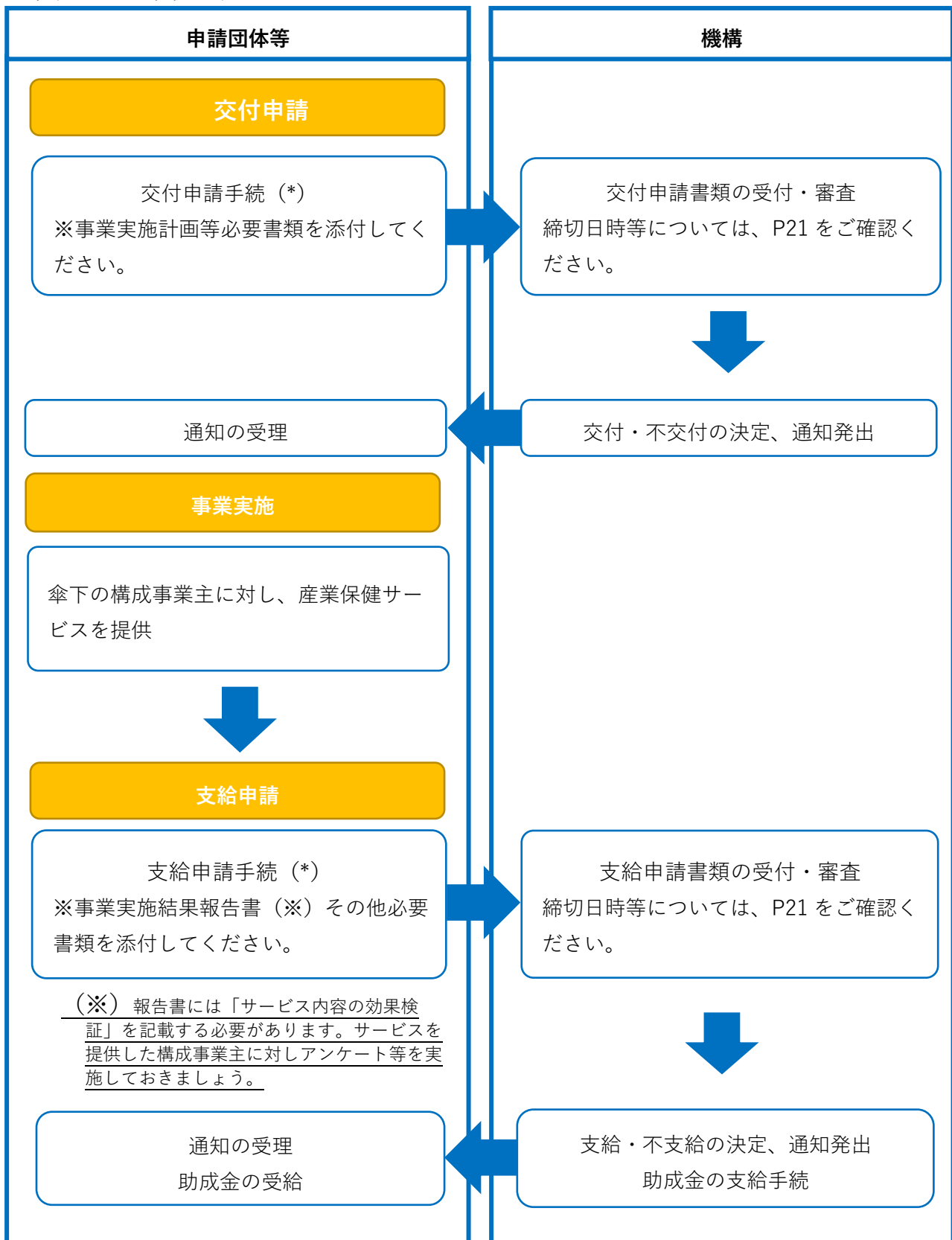
- ① 事業主団体等（共同事業主については代表事業主）又は特別加入団体が、交付申請書の提出日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度において、労働保険料を滞納している場合。ただし、労働者災害補償保険の適用事業主に該当しない場合は除く。
- ② 事業主団体等（共同事業主については代表事業主）又は特別加入団体が、交付申請書又は支給申請書（様式第12号）の提出日から起算して過去3年間に、労働者災害補償保険法第3章の2（実施要領第5条に規定する団体経由産業保健活動推進助成金を含む。）又は雇用保険法（昭和49年法律第116号）第4章の規定により支給される給付金について、不正受給又は不正に受給しようとした場合。
- ③ 事業主団体等（共同事業主については代表事業主）又は特別加入団体並びにこれらの役員等（事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。）のうちに暴力団員（暴力団員による不当な行為の暴力等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）に該当する者がいる場合、暴力団員が経営に実質的に関与している場合及びこれらの企業であると知りながら、これを不当に利用するなどしていると認められた場合。
- ④ 事業主団体等（共同事業主については代表事業主）又は特別加入団体が、交付申請書の前日から起算して1年前の日から支給申請書の前日までの間に労働関係法令違反を行ったことが明らか（司法処分等）である場合など、当該事業主団体等又は特別加入団体に本助成金の交付決定又は支給決定を行うことが適切でないと機構理事長が認める場合。
- ⑤ 交付申請又は支給申請の時点で倒産（破産手続開始、再生手続開始、更生手続若しくは特別清算開始の申立てがされること）している事業主団体等（共同事業主については代表事業主）又は特別加入団体である場合。
- ⑥ 同一年度に、同一の措置内容に対して国又は地方公共団体からの他の補助金（間接補助金を含む。）の交付を受けている場合。
- ⑦ 同一年度に、同一の事業主が、共同事業主を複数構成する場合（同一年度に、事業主団体が、他の事業主団体等と共同で事業を実施する場合も同様）。また、同一年度に、事業主団体が、単独で事業を実施し、かつ、他の事業主団体等と共同で事業を実施する場合。

- ⑧ ②の不正受給が発覚した際に機構が実施する事業主団体等（共同事業主については代表事業主）又は特別加入団体の公表について、あらかじめ同意していない場合。
- ⑨ 事業主団体等（共同事業主については代表事業主）又は特別加入団体が交付申請書により申請した内容のサービスを、傘下の構成事業主に対して実施しなかった場合。
- ⑩ その他助成金を支給することが適切でないと機構理事長が認める場合。

II 各種申請手続等について

1 手続の流れ

本助成金の手続の流れは以下のとおりです。



(*)申請方法は P30 「4 申請方法・提出先」をご参照ください。

2 助成対象となる期間と申請期間

(1) 助成対象期間

交付決定日～令和9年1月22日（金）

(例) サービス提供予定期間 令和8年6月15日～令和9年2月26日
交付決定日 令和8年7月1日 の場合
⇒助成対象期間 令和8年7月1日～令和9年1月22日

※交付決定前に提供されたサービス及び事業実施予定期間（助成対象期間）後に提供されたサービスについては、助成対象外となります。

(2) 申請期間

交付申請及び支給申請の期間はそれぞれ以下のとおりです。

① 交付申請：令和8年11月30日（月）（必着）

（注）

- ・ 原則、申請書類の不備等がないものから先着順で受付します。
- ・ 締切の前に、予算の上限に達した場合は、その時点で令和8年度団体経由産業保健活動推進助成金の交付申請の受付を終了します。
- ・ 交付申請の受付状況については、機構及び jGrants のウェブサイトをご確認ください。

② 支給申請：

**交付決定を受けた事業実施予定期間（助成対象期間）終了後
～事業実施予定期間（助成対象期間）終了日の翌日を起算として30日以内
又は 令和9年1月29日（金） までのいずれか早い日（必着）**

※ただし、交付決定を受けた事業実施予定期間（助成対象期間）の終了日より前に事業が終了した場合は、事業実施予定期間（助成対象期間）の終了日を待たずに支給申請することが可能です。（終了日が早まった理由を書面にて報告していただく場合がございます。）

3 提出書類及び添付書類

それぞれの手続について、提出書類及び添付書類は以下のとおりです。
様式の記載方法については、**Ⅲ 様式一覧等**（P33 以降）をご参照ください。

（1）交付申請（支給要領第 5 条）

※最初に行う手続です

本助成金の交付申請には、以下の書類を添付してください。書類が全て揃っていない場合や書類に不備がある場合には申請を受理することができないため、ご注意ください。また、申請後、詳細を確認するため、これ以外の書類も追加で提出を求める場合があります。予めご了承ください。

なお、機構における審査期間は、原則 1 か月以内です。助成金の交付が適当と認められると、機構から「団体経由産業保健活動推進助成金交付決定通知書」（様式第 3 号）を発行します。

交付申請時の提出書類一覧

番号	書類名	部数	備考
1	団体経由産業保健活動推進助成金 交付申請書【様式第1号】	原本1部	
2	支給要件確認書 【様式第1号続紙】	原本1部	
3	構成事業主一覧 【様式第1号別添】	原本1部	以下の5事項が含まれていれば、任意の様式も可 「事業場名」、「所在地」、「①常時使用する労働者の数」、「②資本金の額又は出資の総額」、「③業種(日本標準産業分類の中分類)」
4	団体経由産業保健活動推進助成金 事業実施計画【様式第2号】	原本1部	
5	産業保健サービス番号毎の単価・ 人数(件数、契約月数等)が分かる もの【様式第2号】	原本1部	様式第2号(3枚目)の【産業保健サービス費用計算表】に記載した金額の根拠が分かるもの
6	団体の定款、会則、協定書等	写し1部	1年以上の活動実績が客観的に分かる書類、事業活動状況に問題がないことが分かる書類
7	直近2年間の収支決算書	写し1部	活動実績が2年に満たない場合は、直近1年間
8	産業保健サービス提供に係る見積書	写し1部	産業保健サービスを実施するために必要な経費の算出根拠が分かる資料 ※交付決定日より前に提供されたサービスはないか ※実施予定の産業保健サービスごとに、交付対象となる報酬、旅費、会議費、印刷製本費などについて、それぞれ内容、数量、単価、金額などが明確に記載されていること ※内容が不明瞭な場合には、産業保健サービスの詳細が分かる資料を添付してください。
9	産業保健サービス提供に係る事務 費用の見積書 ※該当する場合のみ	写し1部	交付決定日以降に産業保健サービスを実施するにあたり各種連絡調整等を外部機関に行わせた場合に支払う費用
10	助成金振込口座の通帳の写し	写し1部	助成金振込先の口座名義(フリガナが記載されたもの)、支店名、口座番号が確認できるページの写し

※ 交付決定日より前に提供されたサービス等については助成対象外となります。

交付決定を受けようとする日から事業実施予定期間（助成対象期間）における経費が確認できる書類を提出してください。

※ 見積書等には、「〇〇一式」という大まかな見積もりではなく、交付対象となる経費についてそれぞれ明確に記載されている書類を提出してください。内容が不明瞭な場合には、産業保健サービスの詳細（実施内容、所要時間、回数、人数、目的等）がわかる資料（提案書、パンフレット、料金表等）を添付してください。なお、複数の産業保健サービスを一体として見積もりを取得する場合、サービスごとの上限額内の金額であることが明瞭でない申請は、助成が認められない可能性があります。

交付申請用 チェックリスト

様式第 1 号

- 申請日が記載されているか。
- 所在地が記載されているか。
- 団体の名称（フリガナも）が記載されているか。
- 代表者（役職・氏名・フリガナ）が記載されているか。
- 担当者（役職・氏名・フリガナ）が記載されているか。
- 問合せ先の電話番号が記載されているか。
（代表の電話番号の場合は内線番号も記載されているか。）
- 問合せ先のメールアドレスが記載されているか。
- 助成金申請額は、様式第 2 号（11）の金額が記載されているか。

様式第 1 号続紙

- (1)該当する分類が選択されているか。
（①又は②を選択した場合は、ア～チも選択されているか。）
- (2)事業主団体等の活動概要が記載されているか。
- (3)事業主団体等の主たる労働保険番号が記載されているか。
- (4)事業主団体等の主たる法人番号が記載されているか。
- (5)-①事業主団体等の全ての構成事業主数が記載されているか。
- (5)-②表の区分に従って中小企業事業主数が記載されているか。
- (6)助成金の振込を希望する金融機関情報が記載されているか。
- その他の要件等に全て回答しているか。
- 日付が記載されているか。（様式第 1 号と同じ日付か。）
- 団体の所在地、名称（フリガナも）、代表者の職名・氏名は記載されているか。

様式第 1 号別添

- 構成事業主一覧が記載されているか。
（または要件を確認できる任意様式を添付しているか。）

様式第 2 号

- 申請日が記載されているか。（様式第 1 号と同じ日付か。）
- (1)事業実施予定期間の終了日は、令和 9 年 1 月 22 日以前の日付が記載されているか。
- (2)事業実施予定対象事業場数とそのうち中小企業に属する事業場数が記載されている
- (3)サービス番号(①～⑧)・提供者(社名・氏名)・連絡先が記載されているか。
- (4)サービス番号(①～⑧)・実施予定期間・所要額が記載されているか。
- (5)【産業保健サービス費用計算表】の合計額が記載されているか。
- (6)事務を行う外部機関がある場合、その名称と連絡先が記載されているか。
- (7)上記の事務内容・実施期間・所要額が記載されているか。
- (8)次の 3 つの金額のうち、最も少ない金額が記載されているか。
(A)「(7)の合計額」 (B)「(5)の金額の 5 分の 1」 (C)「500,000 円」
- (9)構成事業主による負担がある場合は合計額とその算出根拠が記載されているか。
- (10)助成対象経費 ((5)+(8)) に 10 分の 9 を乗じた額が記載されているか。
- (11)次の 3 つの金額のうち、最も少ない金額が記載されているか。
(A) (10)に記載した金額
(B) 「((4)の合計+(7)の合計) - (9)」の金額
(C) 5,000,000 円（都道府県事業主団体の場合は 10,000,000 円）
- 団体の名称、代表者の職名・氏名は記載されているか。
- 手引き P23 の提出書類一覧を確認し、必要な書類を添付しているか。

(2) 支給申請（支給要領第 14 条）

交付決定を受けた事業が完了した後、助成金の支給の申請には、以下の書類を添付してください。（1）と同様に、書類が全て揃っていない場合や書類に不備がある場合には申請を受理することができませんので、ご注意ください。なお、申請後、詳細を確認するため、これ以外の書類も追加で提出を求める場合があります。予めご了承ください。

支給申請時の提出書類一覧

番号	書類名	部数	備考
1	団体経由産業保健活動推進助成金支給申請書【様式第 12 号】	原本 1 部	
2	支給要件確認書【様式第 12 号続紙】	原本 1 部	
3	団体経由産業保健活動推進助成金事業実施結果報告書【様式第 13 号】	原本 1 部	【重要】 サービス内容毎に「添付していただく資料等」が定められております。次頁★をご確認ください。
4	産業保健サービスを実施する者(産業医、保健師等)に関する契約書の写し	写し 1 部	①産業保健サービスの内容と契約期間 ②産業保健サービス実施に要した費用 ③産業保健サービスを提供する会社と契約した場合は、当該産業保健サービスを実施した者の氏名 ※金額の多寡に関わらず、契約書の締結が必要です。(注文書、申込書等では認められません。) ※申請書に記載されている連絡先に、 <u>契約内容等について確認させていただく可能性がございます。</u>
5	産業保健サービスを実施する者の資格証の写し	写し 1 部	
6	産業保健サービスの実施に要した費用の支出に関する証拠書類（領収書、費用の振込記録が客観的に分かる預金通帳等の記録の写し）	写し 1 部	※交付決定日より前に提供されたサービス等については、助成対象外となりますので、事業実施予定期間(助成対象期間)における経費が確認できる資料
7	産業保健サービス提供に係る事務費用の支出に関する証拠書類（領収書、費用の振込記録が客観的に分かる預金通帳等の記録の写し） ※該当する場合のみ	写し 1 部	
8	労働保険概算・確定保険料申告書等の写し	写し 1 部	※労働者災害補償保険の適用事業主に該当しない場合、提出は不要です。

★産業保健サービス実施に係る資料等

◆重要◆産業保健サービスを受けた方の個人情報保護に十分配慮し、サービスを受けた方を特定できないような形式で提出してください。

産業保健サービス	添付資料
①ストレスチェック	<ul style="list-style-type: none"> ・実施した「事業場名」、当該事業場の「常時使用する労働者の数」及びストレスチェックを受検した人数」を任意様式にて提出すること
①集団分析	<ul style="list-style-type: none"> ・集団分析報告書(報告書作成日、報告書作成者、事業者名、事業者の常時使用する労働者の数のみ把握できる形式で提出すること)
②意見聴取	<ul style="list-style-type: none"> ・意見聴取日時、意見聴取人数が分かる資料
③保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施報告書(指導日時、指導者氏名、指導の概要) ※指導を受けた者の個人情報保護に十分配慮し、指導を受けた者を特定できないような形式で提出すること ・指導を受けた者の満足度調査
④面接指導及び当該指導に基づく意見聴取	<ul style="list-style-type: none"> ・面接指導実施報告書(指導日時、指導者氏名、指導の概要) ※指導を受けた者の個人情報保護に十分配慮し、指導を受けた者を特定できないような形式で提出すること ・指導を受けた者の満足度調査
⑤健康相談	<ul style="list-style-type: none"> ・相談対応実施報告書(対応日時、対応者氏名、対応の概要) ※相談者の個人情報保護に十分配慮し、相談者を特定できないような形式で提出すること ・利用者の満足度調査 ・相談会を開催した場合は相談会風景の写真
⑥治療と仕事の両立支援	<ul style="list-style-type: none"> ・両立支援実施報告書(支援日時、支援者氏名、支援の概要) ※支援を受けた者の個人情報保護に十分配慮し、支援を受けた者を特定できないような形式で提出すること ・支援を受けた者の満足度調査
⑦職場環境改善支援	<ul style="list-style-type: none"> ・改善支援実施報告書(支援日時、支援者氏名、支援の概要) ※支援を受けた者の個人情報保護に十分配慮し、支援を受けた者を特定できないような形式で提出すること ・支援している風景の写真 ・職場巡視時に指摘された箇所の指摘前、指摘後の写真 ・支援を受けた事業場の満足度調査
⑧研修	<ul style="list-style-type: none"> ・研修次第 ・研修資料 ・「受講した事業場名」及び「受講人数」を任意様式にて提出すること ・研修会風景の写真 ・アンケート集計報告書

支給申請用 チェックリスト

様式第 1 2 号

- 申請日が記載されているか。
- 所在地が記載されているか。
- 団体の名称（フリガナも）が記載されているか。
- 代表者（役職・氏名・フリガナ）が記載されているか。
- 担当者（役職・氏名・フリガナ）が記載されているか。
- 問合せ先の電話番号が記載されているか。
（代表の電話番号の場合は内線番号も記載されているか。）
- 問合せ先のメールアドレスが記載されているか。
- 交付決定を受けた日と受付番号（交26-〇〇〇〇）が記載されているか。
- 助成金申請額は、様式13号（14）の金額が記載されているか。

様式第 1 2 号続紙

- 支給要件確認書に全て回答しているか。
- 日付が記載されているか。（様式第12号と同じ日付か。）
- 団体の所在地、名称（フリガナも）、代表者の職名・氏名は記載されているか。

様式第 1 3 号

- 申請日が記載されているか。（様式第12号と同じ日付か。）
- (1)事業実施期間が記載されているか。
- (2)事業実施対象事業場数が記載されているか。
- (3)サービス番号(①～⑧)・提供者(氏名)・資格名・連絡先が記載されているか。
- (4)産業保健サービス番号と周知状況が記載されているか。
- (5)産業保健サービス番号とサービス内容詳細が記載されているか。
- (6)産業保健サービス番号と効果検証内容が記載されているか。
- (7)産業保健サービス番号と実施期間・所要額が記載されているか。
- (8)【産業保健サービス費用計算表】の合計額が記載されているか。
- (9)事務を行う外部機関がある場合、その名称と連絡先が記載されているか。
- (10)上記の事務内容・実施期間・所要額が記載されているか。
- (11)次の3つの金額のうち、最も少ない金額が記載されているか。
(A)「(10)の合計額」 (B)「(8)の金額の5分の1」 (C)「500,000円」
- (12)構成事業主による負担がある場合は合計額とその算出根拠が記載されているか。
- (13)助成対象経費 ((8)+(11)) に10分の9を乗じた額が記載されているか。
- (14)次の3つの金額のうち、最も少ない金額が記載されているか。
(A) (13)に記載した金額
(B) 「 ((7)の合計+(10)の合計) - (12) 」の金額
(C) 5,000,000円（都道府県事業主団体の場合は10,000,000円）
- 団体の名称、代表者の職名・氏名は記載されているか？
- 手引きP26の提出書類一覧を確認し、必要な書類を添付しているか。

(3) 計画の変更申請（支給要領第 10 条第 1 項）

交付決定を受けた計画に変更が生じた場合、あらかじめ、団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画変更申請書【様式第 5 号】（P54 参照）を添付の上申請する必要があります。

※ 原則、交付決定した額以下での変更となります。やむを得ない事情により増額となる場合は、事前に機構までご相談ください。

(4) 事業の中止／廃止の申請（支給要領第 11 条第 1 項）

交付決定を受けた計画を中止又は廃止する必要がある場合、あらかじめ、団体経由産業保健活動推進助成金事業中止・廃止申請書【様式第 8 号】（P64 参照）を添付の上申請する必要があります。

※ 中止とは、交付決定された内容に基づいた事業を再開することを前提に中断すること、廃止とは、交付決定された内容に基づいた事業を中断し今後はその事業を行わないことをいいます。

(5) 事業の完了予定期日の変更報告（支給要領第 12 条）

交付決定を受けた計画が予定の期間内に完了することができないと見込まれる場合又は事業の遂行が困難となった場合においては、あらかじめ、団体経由産業保健活動推進助成金事業完了予定期日変更報告書【様式第 10 号】（P69 参照）を添付の上報告する必要があります。ただし、支給申請の時期が、年度毎に定められた期限（支給要領第 14 条第 1 項の期限）を超える場合は、申請いただいても一律認められません。

※ 事業実施予定期間（助成対象期間）後から支給申請の期限までにおける事業終了予定日の変更は、こちらの申請をお願いします。

※ 当初の産業保健サービスの計画よりも遅延する見込みであるにもかかわらず、(3)の計画の変更申請又はこの事業完了予定期日の変更報告を行わなかった場合、交付決定が取り消されることがあります。

(6) 事業の実施状況の報告（支給要領第 13 条）

機構から事業の実施状況の報告を求められた場合は、団体経由産業保健活動推進助成金事業実施状況報告書【様式第 11 号】（P73 参照）を添付の上報告する必要があります。

4 申請方法・提出先

本助成金による申請は、以下の3通りの方法のいずれかにより行ってください。

(1) 郵送による申請

〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号 事務管理棟
独立行政法人労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部 産業保健業務指導課

(注) 郵送事故の防止のため、簡易書留またはレターパックプラスで郵送してください。

(2) Google フォームによる申請

メールの件名を「令和8年度団体経由産業保健活動助成金●●(各種手続名(例: 交付申請、事業実施計画変更など))」として、以下のメールアドレス宛にご連絡ください。おって、Google フォームのアドレスを送付します。

申請メールアドレス: johas.joseikin[a]sanpo.johas.go.jp

(注) 送信する際は[a]を@に変換してください。



(3) 電子申請システム (jGrants) による申請

jGrants (読み: ジェイグランツ) による申請の場合、gBizID (読み: ジービズアイディー) の取得が必要になります。この gBizID の取得には1~2週間程度時間を要するため、余裕をもって手続きください。

gBizID の取得方法及び jGrants による申請の流れ等の詳細は、以下のリンク先をご覧ください。

(gBizID) <https://gbiz-id.go.jp/top/>

(jGrants) <https://www.jgrants-portal.go.jp/subsidy/search>

※キーワードに「産業保健活動」と入力して検索してください。

5 審査結果の通知/支給

各種申請等における審査の結果については、機構より通知します。通知に記載された受付の番号等については、計画変更時や追加の書類提出を求められた場合等において必要となりますので、必ず保管をお願いします。

助成金の支給については、支給決定の後、当該年度内に、交付申請の際にいただいた口座番号あてにお振り込みします。

なお、支給決定通知書の発送までに、口座番号の変更や団体等名変更、廃業等がある場合は、速やかに変更手続きをしてください。

6 証拠書類等の保管、関係書類の提示・監査 (支給要領第18条及び第19条)

本助成金の支給事務の適正な運営を確保するために必要と認められる場合、申請団体は、機構に関係書類の提示を行う、又は監査を受ける必要があります。

加えて、本助成金の支給を受けた団体等は、申請に係る書類について、本助成金を受給した翌年から起算して、5年間保存してください。

7 不正受給等（支給要領第 16 条及び第 17 条）

（1）交付決定の全部又は一部の取消

以下の事項に該当する場合には、交付決定の全部もしくは一部を取り消し、又は変更することがあります。この場合、機構から団体等に対し、団体経由産業保健活動推進助成金交付決定取消・変更通知書【様式第 16 号】を通知します。

- ・ 団体等が、法令、本支給要領又は法令若しくは本支給要領に基づく機構の処分若しくは指示に違反した場合
- ・ 団体等が、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を受け、又は受けようとした場合
- ・ 交付の決定後生じた事情の変更等により、事業の全部又は一部を継続する必要がなくなった場合

（2）助成金の全部又は一部の返還命令

（1）の取消を行った場合であって、既に交付されている助成金については、期限を設けて当該助成金の全部又は一部の返還を命じます。

このとき、団体経由産業保健活動推進助成金返還決定通知書【様式第 17 号】を団体等に通知します。

- ・ 加算金について
助成金の受領の日から納付の日までの期間に応じ、年利 10.95%の割合で計算した加算金の納付を併せて命じます。
- ・ 延滞金について
助成金の返還及び前項の加算金の納付期限は、当該命令のなされた日から 20 日以内とし、期限内に納付がない場合は、未納に係る金額に対して、その未納に係る期間に応じて年利 10.95%の割合で計算した延滞金を徴することになります。

（3）不正受給の公表

（1）の取消を行った場合において、団体等の行った不正受給が特に重大又は悪質なものであると認められる場合、次の事項について、機構のホームページに掲載することにより公表を行います。

機構のホームページへの掲載は、交付決定を取り消した日から起算して、6か月が経過するまでの期間行います。

- ・ 不正受給を行った事業主団体等若しくは特別加入団体の名称及び代表者氏名又はその他不正に関与した者がいた場合は当該者の名称及び代表者氏名（当該者が個人の場合はその氏名）
- ・ 不正受給に係る事業場の名称、所在地及び事業概要

- ・ 不正受給に係る助成金の名称、交付決定を取り消した日、返還を命じた額及び返還状況
- ・ 事業主団体等若しくは特別加入団体、それらの傘下の構成事業主、その他不正に関与した者がいた場合は当該者の行った不正の内容

注 団体等が、団体経由産業保健活動推進助成金等、労働者災害補償保険法第3章の2の規定により支給される給付金について、不正受給又は不正に受給しようとした場合、交付申請書又は支給申請書の提出日から起算して3年間、本助成金については支給しません（「Iの4 不交付・不支給要件」参照）。

Ⅲ 様式一覧等

1 申請に当たっての留意事項

申請書類を作成する際には、本手引をご確認いただき、書類の添付漏れ、様式の入力漏れ、入力誤りなどがないようお願いします。申請書類に入力誤り等があった場合は、受付・審査に時間を要します。予めご了承ください。

各種申請書に記載いただいたご担当者様宛てに、申請書類の内容に関して問い合わせる場合があります。ご担当者様は、申請書類について把握されている方を記載いただきますようお願いいたします。

2 様式等一覧と入力例

<様式等及び入力例のページ>

左欄「★」の様式は、団体等の皆様に入力いただくものですので、入力例も併せて掲載しています。左欄「・」の様式は、機構より団体等の皆様あて発出する文書に係る様式のため、入力例は掲載していません。

※提出書類一覧とチェックリスト

・	交付申請用チェックリスト	25
・	支給申請用チェックリスト	28
★	団体経由産業保健活動推進助成金交付申請書（様式第1号）	34
★	団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画（様式第2号）	44
・	団体経由産業保健活動推進助成金交付決定通知書（様式第3号）	52
・	団体経由産業保健活動推進助成金不交付決定通知書（様式第4号）	53
★	団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画変更申請書（様式第5号）	54
・	団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画変更承認通知書（様式第6号）	62
・	団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画変更不承認通知書（様式第7号）	63
★	団体経由産業保健活動推進助成金事業中止・廃止承認申請書（様式第8号）	64
・	団体経由産業保健活動推進助成金事業中止・廃止承認通知書（様式第9号）	68
★	団体経由産業保健活動推進助成金事業完了予定期日変更報告書（様式第10号）	69
★	団体経由産業保健活動推進助成金事業実施状況報告書（様式第11号）	73
★	団体経由産業保健活動推進助成金支給申請書（様式第12号）	75
★	団体経由産業保健活動推進助成金事業実施結果報告書（様式第13号）	81
・	団体経由産業保健活動推進助成金支給決定通知書（様式第14号）	88
・	団体経由産業保健活動推進助成金不支給決定通知書（様式第15号）	89
・	団体経由産業保健活動推進助成金交付決定取消・変更通知書（様式第16号）	90
・	団体経由産業保健活動推進助成金返還決定通知書（様式第17号）	91

(1) 団体経由産業保健活動推進助成金交付申請書 (様式第1号)

様式第1号

団体経由産業保健活動推進助成金交付申請書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日 年 月 日

団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第5条第1項に基づき、下記のとおり申請します。

記

所在地	〒	
フリガナ 団体の名称		
代表者	役職	フリガナ 氏名
担当者	役職	フリガナ 氏名
問合せ先	電話番号	
	メールアドレス	
助成金申請額	円	

※様式第2号(11)の金額を記載すること。

【事務処理欄】

受付 No (記入不要)	
-----------------	--

様式第1号続紙 (2枚目)

様式第1号続紙

支給要件確認書

1 申請事業主団体等について

(1) 分類 (①～④を選択してください。また、①又は②を選択した場合は、ア～チも選択してください。)	① 事業主団体 ② 都道府県事業主団体 ③ 共同事業主 ④ 特別加入団体 ア 事業協同組合 イ 事業協同小組合 ウ 信用協同組合 エ 協同組合連合会 オ 企業組合 カ 協業組合 キ 商工組合 ク 商工組合連合会 ケ 都道府県中小企業団体中央会 コ 全国中小企業団体中央会 サ 商店街振興組合 シ 商店街振興組合連合会 ス 商工会議所 セ 商工会 ソ 生活衛生同業組合等 タ 一般社団法人又は一般財団法人 チ その他事業主団体											
(2) 事業主団体等の活動内容の概要												
(3) 事業主団体等の主たる労働保険番号										-		
(4) 事業主団体等の主たる法人番号												
(5) 構成事業主(詳細は別添のとおり)	①事業主団体等の全ての構成事業主数 事業主 ②上記①のうち、次表のア又はイのいずれかに該当する中小企業事業主の数をそれぞれ記入してください。											
	要件 業種	ア：資本金又は出資額の総額	イ：常時使用する労働者の数	事業主数								
	①下記以外の産業	3億円以下	300人以下									
	②卸売業	1億円以下	100人以下									
	③サービス業	5千万円以下	100人以下									
④小売業	5千万円以下	50人以下										
(6) 振込を希望する金融機関について												
金融機関名								支店名				
口座の種類	普通 ・ 当座							口座番号				
(フリガナ) 口座名義												

様式第1号続紙（3枚目）

2 その他の要件等

(1) 本交付申請の提出日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度において、労働保険料を滞納している	滞納していない 又は 該当しない	・ 滞納している
(2) 本助成金に係る交付申請書又は支給申請書の提出日から起算して過去3年間に、労働者災害補償保険法第3章の2（本助成金を含む。）又は雇用保険法第4章の規定により支給される給付金について、不正受給を行っている	行っていない	・ 行った
(3) 暴力団関係事業主に該当する	該当しない	・ 該当する
(4) 過去1年間に、労働関係法令違反がある	ない	・ ある
(5) 倒産している	倒産していない	・ 倒産している
(6) 同一年度に、同一の措置内容に対して国又は地方公共団体からの他の補助金（間接補助金を含む。）の交付を受けている	いいえ	・ はい
(7) 提出した申請書類は返却されないことに同意する。	はい	・ いいえ
(8) 以下に該当する場合、交付決定又は支給決定が受けられないことについて理解した。 ・ 同一年度に、同一の事業主が、共同事業主を複数構成する（同一年度に、事業主団体が、他の事業主団体等と共同で事業を実施する場合も同様） ・ 同一年度に、事業主団体が、単独で事業を実施し、かつ、他の事業主団体等と共同で事業を実施する ・ 交付申請書により申請した産業保健サービスを、傘下の構成事業主に対して実施しない	はい 又は 該当なし	・ いいえ
(9) 交付決定がなされた場合であっても、申請者における産業保健活動の実施状況等を踏まえ、交付決定された助成金額の一部または全額が支給されない場合があることに同意する	はい	・ いいえ
(10) 不正受給を理由に交付決定を取り消された場合、独立行政法人労働者健康安全機構（以下「機構」という。）が事業主団体等又は特別加入団体の名称等を公表することに同意する	はい	・ いいえ
(11) 申請日が属する年度内に、既に本助成金の交付決定又は支給決定を受けている	いいえ	・ はい

様式第1号続紙（4枚目）

前頁の2（1）から（11）までの記載事項については、いずれも相違ありません。また、（1）から（11）までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を機構が行う場合には協力します。

なお、機構から必要な事項の確認等のために連絡を受けた場合には、申請者・申請書に記載のある産業保健サービス提供者は速やかに機構からの連絡事項等に協力します。また、本助成金を活用して実施する産業保健サービスについて、機構が事例集の作成を行う場合には情報提供に協力します。

年 月 日 独立行政法人 労働者健康安全機構 理事長 殿

申請団体

所在地	〒
フリガナ	
団体の名称	
代表者の役職	フリガナ 氏名

様式第1号別添（5枚目）

別添

構成事業主一覧（※）

	事業場名	所在地	①常時使用する 労働者の数	③業種（日本標準産業 分類の中分類を記入）
			②資本金の額又は 出資の総額	
1		〒	人	分類番号： 分類項目名：
			円	
2		〒	人	分類番号： 分類項目名：
			円	
3		〒	人	分類番号： 分類項目名：
			円	
4		〒	人	分類番号： 分類項目名：
			円	
5		〒	人	分類番号： 分類項目名：
			円	
6		〒	人	分類番号： 分類項目名：
			円	
7		〒	人	分類番号： 分類項目名：
			円	
8		〒	人	分類番号： 分類項目名：
			円	
9		〒	人	分類番号： 分類項目名：
			円	
10		〒	人	分類番号： 分類項目名：
			円	

（※）申請日時点における、全構成事業主について記載すること。必要に応じて行を追加すること。また、複数の団体より構成される場合は、当該団体別に構成事業主一覧を作成すること。ただし、本構成事業主一覧については、上記の事項が含まれているものであれば、任意の様式により提出しても差し支えない。なお、労災保険の特別加入団体については、本資料の添付は不要である。

入力例

様式第1号（1枚目）

様式第1号

団体経由産業保健活動推進助成金交付申請書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日の記入漏れはありますか？

申請日 2026年 4月 1日

団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第5条第1項に基づき、下記のとおり申請します。

記

所在地	〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町 1-1	
フリガナ 団体の名称	イッパンシャダンホウジン ロウドウシャケンコウアンゼンキョウキョウカイ 一般社団法人 労働者健康安全機構協会	
代表者	役職 理事長	フリガナ ダイヒョウ タロウ 氏名 代表 太郎
担当者	役職 AA部AA課係長	フリガナ タントウ ハナコ 氏名 担当 花子
問合せ先	電話番号	000-000-0000（内線 0000）
	メールアドレス	AAA-AAAAA@aa.aa.jp

フリガナの記入漏れはありますか？

当該申請について分かる方をご記入ください。

代表番号の場合は内線番号までご記入ください。

助成金申請額	1,721,520	円
--------	-----------	---

※様式第2号(11)の金額を記載すること。

実費の総額を記載しないようご注意ください。
また、上限額を超える額を記載することはできません。

【事務処理欄】

受付 No
(記入不要)

入力例

様式第1号続紙（3枚目）

2 その他の要件等

(1) 本交付申請の提出日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度において、労働保険料を滞納している	滞納していない 又は 該当しない	滞納している
(2) 本助成金に係る交付申請書又は支給申請書の提出日から起算して過去3年間に、労働者災害補償保険法第3章の2（本助成金を含む。）又は雇用保険法第4章の規定により支給される給付金について、不正受給を行っている	行っていない	行った
(3) 暴力団関係事業主に該当する	該当しない	該当する
(4) 過去1年間に、労働関係法令違反がある	ない	ある
(5) 倒産している	倒産していない	倒産している
(6) 同一年度に、同一の措置内容に対して国又は地方公共団体からの他の補助金（間接補助金を含む。）の交付を受けている	いいえ	はい
(7) 提出した申請書類は返却されないことに同意する	はい	いいえ
(8) 以下に該当する場合、交付決定又は支給決定が受けられないことについて理解した。 ・ 同一年度に、同一の事業主が、共同事業主を複数構成する（同一年度に、事業主団体が、他の事業主団体等と共同で事業を実施する場合も同様） ・ 同一年度に、事業主団体が、単独で事業を実施し、かつ、他の事業主団体等と共同で事業を実施する ・ 交付申請書により申請した産業保健サービスを、傘下の構成事業主に対して実施しない	はい 又は 該当なし	いいえ
(9) 交付決定がなされた場合であっても、申請者における産業保健活動の実施状況等を踏まえ、交付決定された助成金額の一部または全額が支給されない場合があることに同意する	はい	いいえ
(10) 不正受給を理由に交付決定を取り消された場合、独立行政法人労働者健康安全機構（以下「機構」という。）が事業主団体等又は特別加入団体の名称等を公表することに同意する	はい	いいえ
(11) 申請日が属する年度内に、既に本助成金の交付決定又は支給決定を受けている	いいえ	はい

（1）から（11）まで、すべて○の付け忘れがないようお願いいたします。

入力例

様式第1号続紙（4枚目）

前頁の2（1）から（11）までの記載事項については、いずれも相違ありません。また、（1）から（11）までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を機構が行う場合には協力します。

なお、機構から必要な事項の確認等のために連絡を受けた場合には、申請者・申請書に記載のある産業保健サービス提供者は速やかに機構からの連絡事項等に協力します。また、本助成金を活用して実施する産業保健サービスについて、機構が事例集の作成を行う場合には情報提供に協力します。

2026 年 4 月 1 日 独立行政法人 労働者健康安全機構 理事長 殿

様式第1号と同日付を記載してください。

フリガナの記入漏れはありませんか？

申請団体	所在地	〒211-0021 神奈川県川崎市木月住吉町1-1
	フリガナ	イッパンシャダンホウジン ロウドウシヤケンコウアンゼンキコウキョウカイ
	団体の名称	一般社団法人 労働者健康安全機構協会
	代表者の役職	理事長 氏名 代表 太郎

入力例

様式第1号別添（5枚目）

別添

構成事業主一覧（※）

	事業場名	所在地	①常時使用する労働者の数	③業種（日本標準産業分類の中分類を記入）
			②資本金の額又は出資の総額	
1	A 株式会社	〒000-0000 神奈川県〇〇市…	15人 100,000,000円	分類番号：○ 分類項目名：○
2	B 株式会社	〒000-0000 神奈川県〇〇市…	45人 200,000,000円	分類番号：○ 分類項目名：○
3	C 株式会社	〒000-0000 神奈川県〇〇市…	100人 40,000,000円	分類番号：○ 分類項目名：○
4	D 株式会社	〒000-0000 神奈川県〇〇市…	25人 50,000,000円	分類番号：○ 分類項目名：○
5	E 株式会社	〒000-0000 神奈川県〇〇市…	50人 100,000,000円	分類番号：○ 分類項目名：○

○この資料は、本手引き（P5）の「中小企業事業主の占める割合が、構成事業主全体の2分の1を超えていること」を確認するものです。

よって、労災保険の特別加入団体については、ご提出不要です。

○構成事業主一覧を添付する場合は、エクセルでの添付をお願い致します。

○当該要件を確認できる場合には、様式第1号別添以外の既存の会員名簿等をエクセルにて添付することができます（様式任意）。

○会員等名簿等を提出する場合は、構成事業主にナンバリングをしていただきますようお願いいたします。

(2) 団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画（様式第2号）

様式第2号

団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画

年 月 日

(1) 事業実施予定期間		交付決定の日 ~ 年 月 日	
(2) 事業実施対象事業場数（予定）		事業場 事業場 (うち中小企業に属するもの)	
(3) 実施予定の産業保健サービス番号及び当該産業保健サービスの提供者（予定）			
産業保健サービス番号 (※1)	氏名（名称）(※2)	連絡先	
(4) (3) の産業保健サービスの実施期間及び所要額 (※3)			
サービス番号 (※1)	実施期間 (予定)	所要額	
	~	円	
	~	円	
	~	円	
(5) 産業保健サービス費用 ((4) で 記入した内容について、(※4) に 基づき算出した額)		円	
(6) 産業保健サービス提供に係る事務を行う外部機関 (予定)			
外部機関名称 (※5)		連絡先	
(7) (6) の産業保健サービス提供に係る事務の実施期間及び所要額 (※6) (※7)			
事務の内容	実施期間 (予定)	所要額	
	~	円	
	~	円	
(8) 産業保健サービス提供に係る事 務費用 ((7) で記入した額の合計 額、(5) で記入した額の5分の1 又は500,000円のうち、最も少な い額)		円	
(9) 構成事業主による負担額	合計額	円	
負担額の算出根拠を右に記入すること (例：1事業場○円×△事業場分)			

様式第 2 号 (2 枚目)

(10) (削除) (5) 及び (8) の合計 に 9/10 を乗じた額 (削除)	円
(11) (10) の額又は 5,000,000 円 (都道府県事業主団体の場合は 10,000,000 円) のうち少ない額 (※ 8)	円

- (※ 1) 本頁下部の【産業保健サービス一覧】にある①～⑧から該当するものを記入すること。
- (※ 2) 契約予定の産業保健サービスの提供を行う者(企業の場合は、当該企業より実際に産業保健サービスを行った者。未定の場合は当該企業の名称とする。)に係る情報を記載すること。
- (※ 3) それぞれのサービスについて産業保健サービスの提供を行う者に支払う費用を記載すること。
また、見積書を添付すること。
- (※ 4) 次頁の【産業保健サービス費用算出方法】にしたがって、【産業保健サービス費用計算表】に
①～⑧それぞれについての産業保健サービス費用を算出し、その総額を記入すること。
また、単価・人数(件数、契約月数)を含む算出の根拠を添付すること。
- (※ 5) 契約予定の産業保健サービス提供に係る事務を行う外部機関に係る情報を記載すること。
- (※ 6) 事務代行する法人または個人事業主が発行した見積書を添付すること。
- (※ 7) それぞれの事務に対して当該事務を行う外部機関に支払う費用を記載すること。
- (※ 8) (10) の値が、(4) の総計及び(7) の総計から(9) の金額を減じた値より大きい場合は、(4) の総計及び(7) の総計の合計から(9) を引いた額又は 5,000,000 円(都道府県事業主団体の場合は 10,000,000 円) のうち少ない額」を記入する。

団体の名称 _____
代表者職氏名 _____

【産業保健サービス一覧】

①安衛法第 66 条の 10 に基づく医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査(以下「ストレスチェック」という。)の実施及び集団分析(労働者数 50 人未満の事業場に限り)
②安衛法第 66 条の 4 に基づく医師、歯科医師による労働者等の健康診断結果の意見聴取
③安衛法第 66 条の 7 に基づく医師、保健師による労働者等に対する保健指導
④安衛法第 66 条の 8 又は第 66 条の 第 3 項等に基づく医師による労働者等に対する面接指導及び当該指導結果に基づく意見聴取
⑤医師、保健師、歯科医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、産業カウンセラー、臨床心理士その他の産業保健スタッフによる労働者等に対する健康相談対応
⑥医療機関(主治医)、事業場(産業医、保健師等の産業保健スタッフ)、両立支援コーディネーター等による個別の労働者等を対象とした治療と仕事の両立支援(主治医意見書等の取得(※療養・就労両立支援指導料の場合はその自己負担分、診断書等の場合はその発行についての補助)、両立支援コーディネーター等への相談)
⑦医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による職場環境改善支援(ストレスチェック実施

様式第2号 (3枚目)

後の集団分析結果を活用した改善支援を含む。))

⑧医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による労働者等に対する健康教育研修、事業者及び管理者に対する周知啓発 (いずれも健康経営に係るものを含む。)

【産業保健サービス費用計算表】 (この表の「合計額」を (5) へ記入してください。)

産業保健サービス番号	以下の算出方法に基づき算出した額
①	円
②	円
③	円
④	円
⑤	円
⑥	円
⑦	円
⑧	円
合計額	円

【産業保健サービス費用算出方法】

- (1) サービス番号①のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は600,000円 (都道府県事業主団体は1,200,000円) のうち、最も少ない額とする。
 (i) ストレスチェックを実施する場合は、1人につき200円を申請上限とする。
 (ii) 集団分析を実施する場合は、構成事業主1者につき3,000円を申請上限とする。
- (2) サービス番号②のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は600,000円 (都道府県事業主団体は1,200,000円) のうち、最も少ない額とする。
 (i) 健康診断結果の意見聴取1人につき200円を申請上限とする。
- (3) サービス番号③のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は600,000円 (都道府県事業主団体は1,200,000円) のうち、最も少ない額とする。
 (i) 事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主1者につき100,000円を申請上限とする。
- (4) サービス番号④のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は600,000円 (都道府県事業主団体は1,200,000円) のうち、最も少ない額とする。
 (i) 事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主1者につき100,000円を申請上限とする。
- (5) サービス番号⑤のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は200,000円 (都道府県事業主団体は400,000円) のうち、最も少ない額とする。
 (i) 事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主1者につき100,000円を申請上限とする。

様式第 2 号 (4 枚目)

円を申請上限とする。

- (ii) 窓口の常時開設等により当該サービスを実施する場合は、1 か月につき 100,000 円を申請上限とする。
- (6) サービス番号⑥のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 1,300,000 円（都道府県事業主団体は 2,600,000 円）のうち、最も少ない額とする。
 - (i) 当該サービスを実施するのに要した費用は、1 人につき 3,000 円を申請上限とする。
- (7) サービス番号⑦のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 1,300,000 円（都道府県事業主団体は 2,600,000 円）のうち、最も少ない額とする。
 - (i) 構成事業主 1 者につきかかる費用は、100,000 円を申請上限とする。
- (8) サービス番号⑧のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 200,000 円（都道府県事業主団体は 400,000 円）のうち、最も少ない額とする。
 - (i) 研修を実施することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主 1 者につき 100,000 円を申請上限とする。

入力例

団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画

様式第1号と同日付を記載してください。

2026年 4月 1日

(1) 事業実施予定期間	交付決定の日 ~ 2027年 1月 15日		
(2) 事業実施対象事業場数(予定)	40	事業場	
	(うち中小企業に属するもの 30)	事業場	
(3) 実施予定の産業保健サービス番号及び当該産業保健サービスの提供者(予定)			
産業保健サービス番号(※1)	氏名(名称)(※2)		連絡先
⑧	〇〇株式会社(提供次郎)		00-0000-0000
(4) (3) の産業保健サービスの実施期間及び所要額			
サービス番号(※1)	実施期間(予定)		所要額
①	2026.6.1 ~ 2026.7.31		600,000 円
⑦	2026.8.1 ~ 2027.1.15		1,400,000 円
	~		円
(5) 産業保健サービス費用((4)で記入した内容について、(※4)に基づき算出した額)	1,594,000		円
(6) 産業保健サービス提供に係る事務を行う外部機関(予定)			
外部機関名称(※5)		連絡先	
〇〇社会保険労務士事務所		00-0000-0000	
(7) (6) の産業保健サービス提供に係る事務の実施期間及び所要額(※6)(※7)			
事務の内容	実施期間(予定)		所要額(※6)
支給申請手続きに係る書類作成	2026.6.1 ~ 2027.1.15		500,000 円
	~		
(8) 産業保健サービス提供に係る事務費用((7)で記入した額の合計額、(5)で記入した額の5分の1又は500,000円のうち、最も少ない額)	318,800		円
(9) 構成事業主による負担額	合計額	150,000	円
負担額の算出根拠を右に記入すること(例:1事業場〇円×△事業場分)	1事業者15,000円×10事業者分		
(10) (5)及び(8)の合計に9/10を乗じた額	1,721,520		円

正しい番号を記入しているかご確認ください。

サービス提供者氏名まで分かっている場合は、必ず記載してください。

消費税込みの金額を記載してください。

入力例

様式第2号(2枚目)

(11) (10) の額又は5,000,000円(都道府県事業主団体の場合は10,000,000円)のうち少ない額) (※8)	1,721,520	円
--	-----------	---

- (※1) 本頁下部の【産業保健サービス一覧】にある①～⑧から該当するサービスを選択すること。
- (※2) 契約予定の産業保健サービスの提供を行う者(企業の場合は、当該サービスを行った者。未定の場合は当該企業の名称とする。)に係る情報を記載してください。
- (※3) それぞれのサービスについて産業保健サービスの提供を行う者に支払う費用を記載すること。また、見積書を添付すること。
- (※4) 次頁の【産業保健サービス費用算出方法】にしたがって、【産業保健サービス費用計算表】に①～⑧それぞれについての産業保健サービス費用を算出し、その総額を記入すること。また、単価・人数(件数、契約月数)を含む算出の根拠を添付すること。
- (※5) 契約予定の産業保健サービス提供に係る事務を行う外部機関に係る情報を記載すること。
- (※6) 事務代行する法人または個人事業主が発行した見積書を添付すること。
- (※7) それぞれの事務に対して当該事務を行う外部機関に支払う費用を記載すること。
- (※8) (10)の値が、(4)の総計及び(7)の総計から(9)の金額を減じた値より大きい場合は、(4)の総計及び(7)の総計の合計から(9)を引いた額又は5,000,000円(都道府県事業主団体の場合は10,000,000円)のうち少ない額を記入する。

団体の名称 一般社団法人 労働者健康安全機構協会
 代表者職氏名 理事長 代表 太郎

団体の名称など、記入漏れはありませんか?
 なお、押印は不要です。

【産業保健サービス一覧】

①安衛法第66条の10に基づく医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査(以下「ストレスチェック」という。)の実施及び集団分析(労働者数50人未満の事業場に限り)
②安衛法第66条の4に基づく医師、歯科医師による労働者等の健康診断結果の意見聴取
③安衛法第66条の7に基づく医師、保健師による労働者等に対する保健指導
④安衛法第66条の8又は第66条の10第3項等に基づく医師による労働者等に対する面接指導及び当該指導結果に基づく意見聴取
⑤医師、保健師、歯科医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、産業カウンセラー、臨床心理士その他の産業保健スタッフによる労働者等に対する健康相談対応
⑥医療機関(主治医)、事業場(産業医、保健師等の産業保健スタッフ)、両立支援コーディネーター等による個別の労働者等を対象とした治療と仕事の両立支援(主治医意見書等の取得(※療養・就労両立支援指導料の場合はその自己負担分、診断書等の場合はその発行についての補助)、両立支援コーディネーター等への相談)
⑦医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による職場環境改善支援(ストレスチェック実施後の集団分析結果を活用した改善支援を含む。)

⑧医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による労働者等に対する健康教育研修、事業者及び管理者に対する周知啓発（いずれも健康経営に係るものを含む。）

【産業保健サービス費用計算表】（この表の「合計額」を（5）へ記入してください。）

産業保健サービス番号	以下の算出方法に基づき算出した額
①	ストレスチェック：200円×1020人=204,000円 集団分析：3000円×30者=90,000円 計：294,000円 < 上限額 60万
②	
③	
④	
⑤	
⑥	
⑦	10万×14者=140万円 計：140万円 > 上限額 130万円
⑧	円
合計額	1,594,000円

算出の根拠も併せて記載ください。
単価が細かく設定されているなど記載しきれない場合は別添で示してください。

【産業保健サービス費用算出方法】

- (1) サービス番号①のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は600,000円（都道府県事業主団体は1,200,000円）のうち、最も少ない額とする。
 (i) ストレスチェックを実施する場合は、1人につき200円を申請上限とする。
 (ii) 集団分析を実施する場合は、構成事業主1者につき3,000円を申請上限とする。
- (2) サービス番号②のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は600,000円（都道府県事業主団体は1,200,000円）のうち、最も少ない額とする。
 (i) 健康診断結果の意見聴取1人につき200円を申請上限とする。
- (3) サービス番号③のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は600,000円（都道府県事業主団体は1,200,000円）のうち、最も少ない額とする。
 (i) 事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主1者につき100,000円を申請上限とする。
- (4) サービス番号④のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は600,000円（都道府県事業主団体は1,200,000円）のうち、最も少ない額とする。
 (i) 事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主1者につき100,000円を申請上限とする。
- (5) サービス番号⑤のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計

額又は200,000円(都道府県事業主団体は400,000円)のうち、最も少ない額とする。

(i)事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主1者につき100,000円を申請上限とする。

(ii)窓口の常時開設等により当該サービスを実施する場合は、1か月につき100,000円を申請上限とする。

(6) サービス番号⑥のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は1,300,000円(都道府県事業主団体は2,600,000円)のうち、最も少ない額とする。

(i)当該サービスを実施するのに要した費用は、労働者1人につき3,000円を申請上限とする。

(7) サービス番号⑦のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は1,300,000円(都道府県事業主団体は2,600,000円)のうち、最も少ない額とする。

(i)構成事業主1者につきかかる費用は、100,000円を申請上限とする。

(8) サービス番号⑧のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は200,000円(都道府県事業主団体は400,000円)のうち、最も少ない額とする。

(i)研修を実施することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主1者につき100,000円を申請上限とする。

(3) 団体経由産業保健活動推進助成金交付決定通知書（様式第3号）

機構発出文書

様式第3号（1枚目）

様式第3号

労 健 安 発 第 号
(元号) 年 月 日

殿

独立行政法人労働者健康安全機構理事長

団体経由産業保健活動推進助成金交付決定通知書

(元号) 年 月 日付で貴殿より申請のありました標記については、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第6条第3項の規定に基づき、下記のとおり交付することに決定しましたので、通知します。

記

団体の名称	
受付番号	
交付決定日	年 月 日
交付決定額	円

(※) 本交付決定を受けた事業主団体等又は特別加入団体は、産業保健活動総合支援事業実施要領、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領、団体経由産業保健活動推進助成金手引きの定めるところに従わなければならない。

(4) 団体経由産業保健活動推進助成金不交付決定通知書（様式第4号）

機構発出文書

様式第4号（1枚目）

様式第4号

労健安発第 号
(元号) 年 月 日

殿

独立行政法人労働者健康安全機構理事長

団体経由産業保健活動推進助成金不交付決定通知書

(元号) 年 月 日付けで貴殿より申請のありました標記については、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第6条第3項の規定に基づき、下記のとおり不交付とすることに決定しましたので、通知します。

記

団体の名称	
受付番号	
不交付決定日	年 月 日
不交付決定の理由	

(5) 団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画変更申請書（様式第5号）

様式第5号

団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画変更申請書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日 年 月 日

年 月 日付で交付決定を受けた標記助成金について、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第10条第1項に基づき、別添のとおり事業実施計画の変更の承認を受けたいので、申請します。

所在地	〒	
フリガナ 団体の名称		
代表者	役職	フリガナ 氏名
担当者	役職	フリガナ 氏名
問合せ先	電話番号	
	メールアドレス	

【事務処理欄】

受付 No (記入不要)	
-----------------	--

様式第 5 号別添 (2 枚目)

別添

1 交付決定を受けた内容 (※)

(1) 交付決定を受けた日	年 月 日
(2) 受付番号	
(3) 交付決定額	円

(※) 受領した団体経由産業保健活動推進助成金交付決定書の記載を写すこと。(2) の受付番号については、本申請より前に事業実施計画変更の承認を受けている場合は、事業実施計画変更承認書に記載された番号もあわせて記載すること。また、(3) については、事業実施計画変更により交付決定額が変更となった場合は、変更後の金額を記載すること。

2 事業実施計画の変更理由

--

3 事業実施計画の変更内容 (※)

<input type="checkbox"/>	(1) 事業実施予定期間
<input type="checkbox"/>	(2) 実施予定の産業保健サービス
<input type="checkbox"/>	(3) 実施期間及び所要額
<input type="checkbox"/>	(4) 申請額の合計
<input type="checkbox"/>	(5) その他 ()

(※) 該当する箇所にチェックを記入してください。

4 事業実施計画の変更内容の詳細

(1) 事業実施予定期間	交付決定の日 ~ 年 月 日	
(2) 事業実施対象事業場数 (予定)	事業場	事業場
(うち中小企業に属するもの)		
(3) 実施予定の産業保健サービス番号及び当該産業保健サービスの提供者 (予定)		
産業保健サービス番号 (※1)	氏名 (名称) (※2)	連絡先
(4) (3) の産業保健サービスの実施期間及び所要額 (※3)		
サービス番号 (※1)	実施期間 (予定)	所要額
	~	円
	~	円

様式第 5 号別添 (3 枚目)

	～	円
(5) 産業保健サービス費用 ((4) で記入した内容について、(※4) に基づき算出した額)		円
(6) 産業保健サービス提供に係る事務を行う外部機関 (予定)		
外部機関名 (※5)	連絡先	
(7) (6) の産業保健サービス提供に係る事務費用の実施期間及び所要額 (※6) (※7)		
事務の内容	実施期間 (予定)	所要額
	～	円
	～	円
(8) 産業保健サービス提供に係る事務費用 ((7) で記入した額の合計額、(5) で記入した額の 5 分の 1 又は 500,000 円のうち、最も少ない額)		円
(9) 構成事業主による負担額	合計額	円
負担額の算出根拠を右に記入すること (例: 1 事業場○円×△事業場分)		円
(10) (削除) (5) 及び (8) の合計に 9/10 を乗じた額 (削除)		円
(11) (10) の額又は 5,000,000 円 (都道府県事業主団体の場合は 10,000,000 円) のうち少ない額 (※8)		円

- (※1) 次頁の【産業保健サービス一覧】にある①～⑧から該当するものを記入すること。
- (※2) 契約予定の産業保健サービスの提供を行う企業又は個人に係る情報を記載すること。
- (※3) それぞれのサービスについて産業保健サービスの提供を行う者に支払う費用を記載すること。
また、見積書を添付すること。
- (※4) 次頁の【産業保健サービス費用算出方法】にしたがって、【産業保健サービス費用計算表】に
①～⑧それぞれについての産業保健サービス費用を算出し、その総額を記入すること。
また、単価・人数 (件数、契約月数) を含む算出の根拠を添付すること。
- (※5) 契約予定の産業保健サービス提供に係る事務を行う外部機関に係る情報を記載すること。
- (※6) 事務代行する法人または個人事業主が発行した見積書を添付すること。
- (※7) それぞれの事務に対して当該事務を行う外部機関に支払う費用を記載すること。
- (※8) (10) の値が、(4) の総計及び (7) の総計から (9) の金額を減じた値より大きい場合は、(4) の総計及び (7) の総計の合計から (9) を引いた額又は 5,000,000 円 (都道府県事業主団体の場合は 10,000,000 円) のうち少ない額」を記入する。

様式第 5 号別添 (4 枚目)

【産業保健サービス一覧】

- ①安衛法第 66 条の 10 に基づく医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「ストレスチェック」という。）の実施及び集団分析（労働者数 50 人未満の事業場に限り）
- ②安衛法第 66 条の 4 に基づく医師、歯科医師による労働者等の健康診断結果の意見聴取
- ③安衛法第 66 条の 7 に基づく医師、保健師による労働者等に対する保健指導
- ④安衛法第 66 条の 8 又は第 66 条の 10 第 3 項等に基づく医師による労働者等に対する面接指導及び当該指導結果に基づく意見聴取
- ⑤医師、保健師、歯科医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、産業カウンセラー、臨床心理士その他の産業保健スタッフによる労働者等に対する健康相談対応
- ⑥医療機関（主治医）、事業場（産業医、保健師等の産業保健スタッフ）、両立支援コーディネーター等による個別の労働者等を対象とした治療と仕事の両立支援（主治医意見書等の取得（※療養・就労両立支援指導料の場合はその自己負担分、診断書等の場合はその発行についての補助）、両立支援コーディネーター等への相談）
- ⑦医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による職場環境改善支援（ストレスチェック実施後の集団分析結果を活用した改善支援を含む。）
- ⑧医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による労働者等に対する健康教育研修、事業者及び管理者に対する周知啓発（いずれも健康経営に係るものを含む。）

【産業保健サービス費用計算表】（この表の「合計額」を（5）へ記入してください。）

産業保健サービス番号	以下の算出方法に基づき算出した額
①	円
②	円
③	円
④	円
⑤	円
⑥	円
⑦	円
⑧	円
合計額	円

【産業保健サービス費用算出方法】

- (1) サービス番号①のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 600,000 円（都道府県事業主団体は 1,200,000 円）のうち、最も少ない額とする。
- (i) ストレスチェックを実施する場合は、1 人につき 200 円を申請上限とする。
- (ii) 集団分析を実施する場合は、構成事業主 1 者につき 3,000 円を申請上限とする。
- (2) サービス番号②のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額

様式第 5 号別添 (5 枚目)

又は 600,000 円 (都道府県事業主団体は 1,200,000 円) のうち、最も少ない額とする。

(i) 健康診断結果の意見聴取 1 人につき 200 円を申請上限とする。

(3) サービス番号③のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 600,000 円 (都道府県事業主団体は 1,200,000 円) のうち、最も少ない額とする。

(i) 事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主 1 者につき 100,000 円を申請上限とする。

(4) サービス番号④のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 600,000 円 (都道府県事業主団体は 1,200,000 円) のうち、最も少ない額とする。

(i) 事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主 1 者につき 100,000 円を申請上限とする。

(5) サービス番号⑤のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 200,000 円 (都道府県事業主団体は 400,000 円) のうち、最も少ない額とする。

(i) 事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主 1 者につき 100,000 円を申請上限とする。

(ii) 窓口の常時開設等により当該サービスを実施する場合は、1 か月につき 100,000 円を申請上限とする。

(6) サービス番号⑥のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 1,300,000 円 (都道府県事業主団体は 2,600,000 円) のうち、最も少ない額とする。

(i) 当該サービスを実施するのに要した費用は、1 人につき 3,000 円を申請上限とする。

(7) サービス番号⑦のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 1,300,000 円 (都道府県事業主団体は 2,600,000 円) のうち、最も少ない額とする。

(i) 構成事業主 1 者につきかかる費用は、100,000 円を申請上限とする。

(8) サービス番号⑧のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 200,000 円 (都道府県事業主団体は 400,000 円) のうち、最も少ない額とする。

(i) 研修を実施することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主 1 者につき 100,000 円を申請上限とする。

入力例

様式第5号（1枚目）

様式第5号

団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画変更申請書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日 2026年 8月 1日

2026年5月30日付けで交付決定を受けた標記助成金について、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第10条第1項に基づき、別添のとおり事業実施計画の変更の承認を受けたいので、申請します。

所在地	〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町 1-1	
フリガナ 団体の名称	イッパンシヤダンキョウジン ロウドウシヤケンコウアンゼンキョウキョウカイ 一般社団法人 労働者健康安全機構協会	
代表者 フリガナ	代表者 フリガナ	代表者 フリガナ
代表者 フリガナ	代表者 フリガナ	代表者 フリガナ
代表者 フリガナ	代表者 フリガナ	代表者 フリガナ
問合せ先	電話番号	000-000-0000（内線 0000）
	メールアドレス	AAA-AAAAA@aa.aa.jp

当該申請について分かる方をご記入ください。
他の各種申請時と異なる方を記載いただいても問題ありません。

フリガナの記入漏れはありませんか？

代表番号の場合は内線番号までご記入ください。

【事務処理欄】

受付 No (記入不要)	
-----------------	--

入力例

様式第5号別添（2枚目）

別添

1 交付決定を受けた内容（※）

(1) 交付決定を受けた日	2026 年 5 月 30 日
(2) 受付番号	〇〇〇〇
(3) 交付決定額	1,721,520 円

（※）受領した団体経由産業保健活動推進助成金交付決定書の記載を写すこと。（2）の受付番号については、本申請より前に事業実施計画変更の承認を受けている場合は、事業実施計画変更承認書に記載された番号もあわせて記載すること。また（3）については、事業実施計画変更により交付決定額が変更となった場合は、変更

変更する必要性について、簡潔に記載してください。

2 事業実施計画の変更理由

傘下の構成事業主からの希望状況を踏まえ、当初予定よりも事業実施期間を短縮したため。

3 事業実施計画の変更内容（※）

添付する書類等に該当する項目にチェックしてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	(1) 事業実施予定期間
<input type="checkbox"/>	(2) 実施予定の産業保健サービス
<input checked="" type="checkbox"/>	(3) 実施期間及び所要額
<input checked="" type="checkbox"/>	(4) 申請額の合計
<input type="checkbox"/>	(5) その他 ()

（※）該当する箇所にチェックを記入してください。変更箇所以外は、交付決定を受けた内容を記載してください。

4 事業実施計画の変更内容の詳細

(1) 事業実施予定期間	交付決定の日 ~ 2026 年 12 月 15 日	
(2) 事業実施対象事業場数（予定）	20 (うち中小企業に属するもの 20)	事業場 事業場
(3) 実施予定の産業保健サービス番号及び当該産業保健サービスの提供者（予定）		
産業保健サービス番号 (※1)	名称（氏名）(※2)	連絡先
⑧	〇〇〇〇〇株式会社（提供 次郎）	00-0000-0000
(4) (3) の産業保健サービスの実施期間及び所要額 (※3)		
サービス番号 (※1)	実施期間 (予定)	所要額
①	2026.6.1 ~ 2026.7.31	510,000 円
⑦	2026.8.1 ~ 2026.12.15	1,200,000 円

入力例

様式第5号別添（3枚目）

(5) 産業保健サービス費用 ((4)で記入した内容について、(※4)に基づき算出した額)	1,440,000	円
(6) 産業保健サービス提供に係る事務を行う外部機関（予定）		
外部機関名（※5）	連絡先	
〇〇〇〇社会保険労務士事務所	00-0000-0000	
(7) (6)の産業保健サービス提供に係る事務費用の実施期間及び所要額（※6）（※7）		
事務の内容	実施期間（予定）	所要額
支給申請手続きに係る書類作成	2026.6.1 ～ 2026.12.15	500,000 円
	～	円
(8) 産業保健サービス提供に係る事務費用（(7)で記入した額の合計額、(5)で記入した額の5分の1又は500,000円のうち、最も少ない額）	288,000	円
(9) 構成事業主による負担額	合計額	100,000 円
負担額の算出根拠を右に記入すること (例：1事業場〇円×△事業場分)	1事業者5000円×20事業者分	
(10) (5)及び(8)の合計に9/10を乗じた額	1,555,200	円
(11) (10)の額又は5,000,000円 (都道府県事業主団体の場合は10,000,000円)のうち少ない額 (※8)	1,555,200	円

(※1) 次頁の【産業保健サービス一覧】にある①～⑧から該当するものを記入すること。

(※2) 契約予定の産業保健サービスの提供を行う企業又は個人に係る情報を記載すること。

(※3) それぞれのサービスについて産業保健サービスの提供を行う者に支払う費用を記載すること。
また、見積書を添付すること。

(※4) 次頁の【産業保健サービス費用算出方法】にしたがって、【産業保健サービス費用計算表】
に①～⑧それぞれについての産業保健サービス費用を算出し、その総額を記入すること。
また、単価・人数（件数、契約月数）を含む算出の根拠を添付すること。

(※5) 契約予定の産業保健サービス提供に係る事務を行う外部機関に係る情報を記載すること。

(※6) 事務代行する法人または個人事業主が発行した見積書を添付すること。

(※7) それぞれの事務に対して当該事務を行う外部機関に支払う費用を記載すること。

(※8) (10)の値が、(4)の総計及び(7)の総計から(9)の金額を減じた値より大きい場合は、
(4)の総計及び(7)の総計の合計から(9)を引いた額又は5,000,000円（都道府県事業主団体の場合は10,000,000円）のうち少ない額」を記入する。

※様式第5号別添（4～5枚目）は省略

(7) 団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画変更不承認通知書（様式第7号）

機構発出文書

様式第7号（1枚目）

様式第7号

労 健 安 発 第 号
(元号) 年 月 日

殿

独立行政法人労働者健康安全機構理事長

団体経由産業保健活動推進助成金事業実施計画変更不承認通知書

(元号) 年 月 日付けで貴殿より申請のありました標記については、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第10条第2項の規定に基づき、下記のとおり不承認とすることに決定しましたので、通知します。

記

団体の名称	
受付番号	
不承認決定日	年 月 日
不承認決定の理由	

(8) 団体経由産業保健活動推進助成金事業中止・廃止申請書（様式第8号）

様式第8号

団体経由産業保健活動推進助成金事業中止・廃止承認申請書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日 年 月 日

（元号） 年 月 日付で交付決定を受けた標記助成金について、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第11条第1項に基づき、別添のとおり（中止・廃止）したいので、申請します。

所在地	〒	
フリガナ 団体の名称		
代表者	役職	フリガナ 氏名
担当者	役職	フリガナ 氏名
問合せ先	電話番号	
	メールアドレス	

【事務処理欄】

受付No (記入不要)	
----------------	--

様式第8号（2枚目）

別添

1 交付決定を受けた内容（※）

（1）交付決定を受けた日	年	月	日
（2）受付番号			
（3）交付決定額			

（※）受領した団体経由産業保健活動推進助成金交付決定書の記載を写すこと。（2）の受付番号については、本申請より前に事業実施計画変更の承認を受けている場合は、事業実施計画変更承認書に記載された番号もあわせて記載すること。（3）については、事業実施計画変更により交付決定額が変更となった場合は、変更後の金額を記載すること。

2 助成金の実績

（1）交付決定額		円
（2）3の日までに支出した額		円
（3）（1）と（2）の差額		円

3 交付対象事業の中止又は廃止日

年	月	日
---	---	---

4 事業を中止又は廃止する理由

--

入力例

様式第 8 号 (1 枚目)

様式第 8 号

団体経由産業保健活動推進助成金事業中止・廃止承認申請書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日 2026 年 7 月 31 日

令和 8 年 5 月 30 日付けで交付決定を受けた標記助成金について、
成金支給要領第 11 条第 1 項に基づき、別添のとおり (中止・廃止) したいので、申請します。

中止または廃止のどちらかに○をつけてください。

所在地	〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町 1-1	
フリガナ 団体の名称	イッパンシャダンホウジン ロウドウシャケンコウアンゼンネコウキョウカイ 一般社団法人 労働者健康安全機構協会	
代表者 役職	理事長	フリガナ ダイヒョウ 氏名 代表 太郎
代表者 役職	AA 部 AA 課係長	フリガナ タントウ ハナコ 氏名 担当 花子
問合せ先	電話番号	000-000-0000 (内線 0000)
	メールアドレス	AAA-AAAAA@aa.aa.jp

フリガナの記入漏れはありませんか？

当該申請について分かる方をご記入ください。他の各種申請時と異なる方を記載いただいても問題ありません。

代表番号の場合は内線番号までご記入ください。

【事務処理欄】

受付 No
(記入不要)

入力例

様式第8号(2枚目)

別添

1 交付決定を受けた内容(※)

(1) 交付決定を受けた日	2026 年 5 月 30 日
(2) 受付番号	〇〇〇〇
(3) 交付決定額	1,721,520

(※) 受領した団体經由産業保健活動推進助成金交付決定書の記載を写すこと。ただし、本申請より前に事業実施計画変更の承認を受けている場合は、事業実施計画変更された番号もあわせて記載すること。(3)については、事業実施計画変更により交付決定額が変更となった場合は、変更後の金額を記載すること。

受付番号の記載が必要です。

2 助成金の実績

(1) 交付決定額	1,721,520
(2) 3の日までに支出した額	500,000
(3) (1)と(2)の差額	1,221,520

当該申請の申請日以降の日付をご記入ください。
中止・廃止の承認決定までに時間を要しますので、余裕を持って、中止日又は廃止日を設定してください。

3 交付対象事業の中止又は廃止日

2026 年 8 月 29 日

4 事業を中止又は廃止する理由

〇〇〇〇・・・

中止又は廃止する必要性を簡潔に記載してください。

(9) 団体経由産業保健活動推進助成金事業中止・廃止承認通知書（様式第9号）

機構発出文書

様式第9号（1枚目）

様式第9号

労 健 安 発 第 号
(元号) 年 月 日

殿

独立行政法人労働者健康安全機構理事長

団体経由産業保健活動推進助成金事業中止・廃止承認通知書

(元号) 年 月 日付けで貴殿より申請のありました標記については、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第11条第2項の規定に基づき、下記のとおり承認することに決定しましたので、通知します。

記

団体の名称	
受付番号	
承認決定日	年 月 日
特記事項	

(10) 団体経由産業保健活動推進助成金事業完了予定期日変更報告書（様式第 10 号）

様式第 10 号

団体経由産業保健活動推進助成金事業完了予定期日変更報告書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日 年 月 日

（元号） 年 月 日付で交付決定を受けた標記助成金について、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第 12 条に基づき、別添のとおり事業完了予定期日の変更について、報告します。

所在地	〒	
フリガナ 団体の名称		
代表者	役職	フリガナ 氏名
担当者	役職	フリガナ 氏名
問合せ先	電話番号	
	メールアドレス	

【事務処理欄】

受付 No (記入不要)	
-----------------	--

様式第 10 号 (2 枚目)

別添

1 交付決定を受けた内容

(1) 交付決定を受けた日	年	月	日
(2) 受付番号			
(3) 交付決定額			

(※) 受領した団体経由産業保健活動推進助成金交付決定書の記載を写すこと。(2)の受付番号については、本申請より前に事業実施計画変更の承認を受けている場合は、事業実施計画変更承認書に記載された番号もあわせて記載すること。また、(3)については、事業実施計画変更により交付決定額が変更となった場合は、変更後の金額を記載すること。

2 事業完了予定期日

変更前	年	月	日
変更後	年	月	日

(※) 事業完了予定期日を変更したとしても、支給申請については団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第 14 条第 1 項の期限を超えることはできません。

3 予定の期間内に完了しない(助成事業の遂行が困難になった)理由

--

入力例

様式第 10 号（1 枚目）

様式第 10 号

団体経由産業保健活動推進助成金事業完了予定期日変更報告書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日 2026 年 8 月 1 日

令和 8 年 5 月 30 日付けで交付決定を受けた標記助成金について、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第 12 条に基づき、別添のとおり事業完了予定期日の変更について、報告します。

所在地	〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町 1-1		フリガナの記入漏れは ありませんか？
フリガナ 団体の名称	イッパンシャダンホウジン ドウドウシャケンコウアンゼンキコウキョウカイ 一般社団法人 労働者健康安全機構協会		
代表者	役職 理事長	フリガナ ダイヒョウ タロウ 氏名 代表 太郎	当該申請について分かる 方をご記入ください。
担当者	役職 AA 部 AA 課係長	フリガナ タントウ ハナコ 氏名 担当 花子	
問合せ先	電話番号	000-000-0000（内線 0000）	代表電話の場合は内線 番号までご記入くださ い。
	メールアドレス	AAA-AAAAA@aa.aa.jp	

【事務処理欄】

受付 No (記入不要)	
-----------------	--

入力例

様式第 10 号（2 枚目）

別添

1 交付決定を受けた内容

(1) 交付決定を受けた日	2026 年 5 月 30 日
(2) 受付番号	〇〇〇〇
(3) 交付決定額	1, 721, 5

(※) 受領した団体経由産業保健活動推進助成金交付決定書の記載を写す際には、本申請より前に事業実施計画変更の承認を受けている場合は、事業実施計画変更の承認番号もあわせて記載すること。また、(3)については、事業実施計画変更により交付決定額が変更となった場合は、変更後の金額を記載すること。

受付番号の記載が必要です。

2 事業完了予定期日

変更前	2027 年 1 月 22 日
変更後	2026 年 12 月 20 日

(※) 事業完了予定期日を変更したとしても、支給申請については団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第 14 条第 1 項の期限を超えることはできません。

3 予定の期間内に完了しない（助成事業の遂行が困難になった）理由

〇〇〇〇〇〇…

理由を簡潔に記載してください。

支給要領第 14 条第 1 項の期限（令和 8 年度の場合は令和 9 年 1 月 29 日）より後の日付を記入することはできません。
また、事業完了予定日を変更した場合であっても、支給申請の期限は変更できませんので、ご注意ください。

(11) 団体経由産業保健活動推進助成金事業実施状況報告書（様式第 11 号）

様式第 11 号

団体経由産業保健活動推進助成金事業実施状況報告書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日 年 月 日

（元号） 年 月 日付で交付決定を受けた標記助成金について、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第 13 条に基づき、以下のとおり助成対象事業の実施状況について、報告します。

所在地	〒	
フリガナ 団体の名称		
代表者	役職	フリガナ 氏名
担当者	役職	フリガナ 氏名
問合せ先	電話番号	
	メールアドレス	

事業の実施状況について

--

【事務処理欄】

受付 No （記入不要）	
-----------------	--

入力例

様式第 11 号（1 枚目）

様式第 11 号

団体経由産業保健活動推進助成金事業実施状況報告書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日 2026 年 9 月 1 日

令和 8 年 5 月 30 日付けで交付決定を受けた標記助成金について、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第 13 条に基づき、以下のとおり助成対象事業の実施状況について、報告します。

所在地	〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町 1-1		フリガナの記入漏れは ありませんか？
フリガナ 団体の名称	イッパンシャダンキョウジン ロウドウシャケンコウアンゼンキョウキョウカイ 一般社団法人 労働者健康安全機構協会		当該申請について分かる 方をご記入ください。他の 各種申請時と異なる方 を記載いただいても問題 ありません。
代表者	役職 理事長	フリガナ ダイヒョウ タロウ 氏名 代表 太郎	
担当者	役職 AA 部 AA 課係長	フリガナ タントウ ハナコ 氏名 担当 花子	
問合せ先	電話番号	000-000-0000（内線 0000）	代表電話の場合は内線 番号までご記入くださ い。
	メールアドレス	AAA-AAAAA@aa.aa.jp	

事業の実施状況について

〇〇〇〇〇…	実施状況について、簡潔に記載してください。
--------	-----------------------

【事務処理欄】

受付 No (記入不要)	
-----------------	--

(12) 団体経由産業保健活動推進助成金支給申請書（様式第 12 号）

様式第 12 号

団体経由産業保健活動推進助成金支給申請書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日 年 月 日

団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第 14 条第 1 項に基づき、下記のとおり申請します。

記

所在地	〒		
フリガナ 団体の名称			
代表者	役職	フリガナ 氏名	
担当者	役職	フリガナ 氏名	
問合せ先	電話番号		
	メールアドレス		

交付決定を受けた日	年 月 日	受付番号	
-----------	-------	------	--

助成金申請額（※）		円
-----------	--	---

（※）様式第 13 号(14)の金額を記載すること。

【事務処理欄】

受付 No (記入不要)	
-----------------	--

様式第 12 号続紙 (2 枚目)

様式第 12 号続紙

支給要件確認書

該当する箇所を○で囲んでください。

(1) 本交付申請の提出日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度において、労働保険料を滞納している	滞納していない 又は 該当しない	・ 滞納している
(2) 本助成金に係る交付申請書又は支給申請書の提出日から起算して過去3年間に、労働者災害補償保険法第3章の2(本助成金を含む。)又は雇用保険法第4章の規定により支給される給付金について、不正受給を行っている	行っていない	・ 行った
(3) 暴力団関係事業主に該当する	該当しない	・ 該当する
(4) 過去1年間に、労働関係法令違反がある	ない	・ ある
(5) 倒産している	倒産していない	・ 倒産している
(6) 同一年度に、同一の措置内容に対して国又は地方公共団体からの他の補助金(間接補助金を含む。)の交付を受けている	いいえ	・ はい
(7) 提出した申請書類は返却されないことに同意する。	はい	・ いいえ
(8) 以下のいずれかに該当する。 ・ 同一年度に、同一の事業主が、共同事業主を複数構成(同一年度に、事業主団体が、他の事業主団体等と共同で事業を実施する場合も同様) ・ 同一年度に、事業主団体が、単独で事業を実施し、かつ、他の事業主団体等と共同で事業を実施する ・ 同一年度に交付決定(交付決定後、変更申請により承認を受けた場合は、同一年度内の直近の承認)を受けた産業保健サービス内容について、傘下の構成事業主に対して実施しなかった	該当しない	・ 該当する
(9) 不正受給を理由に交付決定を取り消された場合、独立行政法人労働者健康安全機構(以下「機構」という。)が事業主団体等又は特別加入団体の名称等を公表することに同意する	はい	・ いいえ
(10) 申請日が属する年度内に、既に本助成金の支給決定を受けている	いいえ	・ はい

様式第 12 号続紙 (3 枚目)

前頁の(1)から(10)までの記載事項については、いずれも相違ありません。また、(1)から(10)までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を機構が行う場合には協力します。

なお、機構から必要な事項の確認等のために連絡を受けた場合には、申請者・申請書に記載のある産業保健サービス提供者は速やかに機構からの連絡事項等に協力します。また、本助成金を活用して実施する産業保健サービスについて、機構が事例集の作成を行う場合には情報提供に協力します。

年 月 日 独立行政法人 労働者健康安全機構 理事長 殿

申請団体

所在地	〒
フリガナ	
団体の名称	
代表者の役職	フリガナ
	氏名

入力例

様式第 12 号（1 枚目）

様式第 12 号

団体経由産業保健活動推進助成金支給申請書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日 2027 年 1 月 28 日

団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第 14 条第 1 項に基づき、下記のとおり申請します。

記

所在地	〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町 1-1			当該申請について分かる方をご記入ください。 他の各種申請時と異なる方を記載いただいても問題ありません。
フリガナ 団体の名称	イッパンシャダンホウジン ロウドウシャケンコウアンゼンキョウキョウカイ 一般社団法人 労働者健康安全機構協会			
フリガナの記入漏れは ありませんか？	職 理事長	フリガナ ダイショウ タロウ	氏名 代表 太郎	代表番号の場合は内線番号 までご記入ください。
	職 AA 部 AA 課係長	フリガナ タントウ ハナコ	氏名 担当 花子	
問合せ先	電話番号	000-000-0000（内線 0000）		
	メールアドレス	AAA-AAAAA@aa.aa.jp		
交付決定を受けた日	2026 年 5 月 30 日	受付番号	〇〇〇〇	
助成金申請額（※）	1,721,520			円

（※）様式第 13 号(14)の金額を記載すること。

交付決定承認を受けた金額をご記入ください。
また、変更承認を受けた場合は、変更承認後の金額をご記入ください。

入力例

様式第 12 号続紙 (2 枚目)

様式第 12 号続紙

支給要件確認書

(1) から (10) まで、すべて○の付け
忘れないようお願いします。

該当する箇所を○で囲んでください。

(1) 本交付申請の提出日の属する年度の前年度より前のい ずれかの保険年度において、労働保険料を滞納している	<input checked="" type="radio"/> 滞納していない 又は ・ 滞納している <input type="radio"/> 該当しない
(2) 本助成金に係る交付申請書又は支給申請書の提出日か ら起算して過去 3 年間に、労働者災害補償保険法第 3 章 の 2 (本助成金を含む。) 又は雇用保険法第 4 章の規定に より支給される給付金について、不正受給を行っている	<input checked="" type="radio"/> 行っていない ・ <input type="radio"/> 行った
(3) 暴力団関係事業主に該当する	<input checked="" type="radio"/> 該当しない ・ <input type="radio"/> 該当する
(4) 過去 1 年間に、労働関係法令違反がある	<input checked="" type="radio"/> ない ・ <input type="radio"/> ある
(5) 倒産している	<input checked="" type="radio"/> 倒産していない ・ <input type="radio"/> 倒産している
(6) 同一年度に、同一の措置内容に対して国又は地方公共 団体からの他の補助金 (間接補助金を含む。) の交付を受 けている	<input checked="" type="radio"/> いいえ ・ <input type="radio"/> はい
(7) 提出した申請書類は返却されないことに同意する。	<input checked="" type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ
(8) 以下のいずれかに該当する。 ・ 同一年度に、同一の事業主が、共同事業主を複数構成 (同一年度に、事業主団体が、他の事業主団体等と共同 で事業を実施する場合も同様) ・ 同一年度に、事業主団体が、単独で事業を実施し、か つ、他の事業主団体等と共同で事業を実施する ・ 同一年度に交付決定 (交付決定後、変更申請により承 認を受けた場合は、同一年度内の直近の承認) を受けた 産業保健サービス内容について、傘下の構成事業主に対 して実施しなかった	<input checked="" type="radio"/> 該当しない ・ <input type="radio"/> 該当する
(9) 不正受給を理由に交付決定を取り消された場合、独立 行政法人労働者健康安全機構 (以下「機構」という。) が 事業主団体等又は特別加入団体の名称等を公表すること に同意する	<input checked="" type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ
(10) 申請日が属する年度内に、既に本助成金の支給決定を 受けている	<input checked="" type="radio"/> いいえ ・ <input type="radio"/> はい

入力例

様式第 12 号続紙（3 枚目）

前頁の（1）から（10）までの記載事項については、いずれも相違ありません。また、（1）から（10）までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を機構が行う場合には協力します。

なお、機構から必要な事項の確認等のために連絡を受けた場合には、申請者・申請書に記載のある産業保健サービス提供者は速やかに機構からの連絡事項等に協力します。また、本助成金を活用して実施する産業保健サービスについて、機構が事例集の作成を行う場合には情報提供に協力します。

2027 年 1 月 28 日 独立行政法人 労働者健康安全機構 理事長 殿

様式第 12 号と同日付を記載してください。

フリガナの記入漏れはありませんか？

〒211-0021
神奈川県川崎市中原区木月住吉町 1-1
フリガナ イッパンシャダンホウジン ロウドウシャケンコウアンゼンキコウキョウカイ
団体の名称 一般社団法人 労働者健康安全機構協会
フリガナ ダイヒョウ タロウ
代表者の役職 理事長 氏名 代表 太郎

(13) 団体経由産業保健活動推進助成金事業実施結果報告書（様式第 13 号）

様式第 13 号

団体経由産業保健活動推進助成金事業実施結果報告書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

年 月 日

団体経由産業保健活動推進助成金の事業の実施結果について、下記のとおり報告します。

記

(1) 事業実施期間		年 月 日 ~ 年 月 日	
(2) 事業実施対象事業場数		事業場 (うち中小企業に属するもの 事業場)	
(3) 実施した産業保健サービス番号及び当該産業保健サービスの提供者			
産業保健サービス番号 (※1)	氏名 (※2)	資格名 (※3)	連絡先
(4) (3) のサービス提供・提供結果の傘下の事業場等への周知状況			
産業保健サービス番号	傘下の事業場等への周知時期、周知方法		
(5) (3) のサービス内容詳細 (※4)			
産業保健サービス番号	サービス内容詳細		
(6) (3) のサービス内容の効果検証 (※4)			
産業保健サービス番号	効果検証内容		
(7) (3) のサービスの実施期間及び所要額 (※4) (※5)			
産業保健サービス番号	実施期間	所要額	
	~	円	
	~	円	
(8) 産業保健サービス費用 ((7) で記入した内容について、(※6) に基づき算出した額)	円		

様式第 13 号 (2 枚目)

(9) 産業保健サービス提供に係る事務を行う外部機関		
外部機関名称 (※7)	連絡先	
(10) (9) の産業保健サービス提供に係る事務の実施期間及び所要額 (※8) (※9)		
事務の内容	実施期間	所要額
	～	円
	～	円
(11) 産業保健サービス提供に係る事務費用 ((10) で記入した額の合計額、(8) で記入した額の 5 分の 1 又は 500,000 円のうち、最も少ない額)		円
(12) 構成事業主による負担額	合計額	円
負担額の算出根拠を右に記入すること (例: 1 事業場○円×△事業場分)		
(13) (削除) (8) 及び (11) の合計に 9/10 を乗じた額 (削除)		円
(14) (13) の額又は 5,000,000 円 (都道府県事業主団体の場合は 10,000,000 円) のうち少ない額 (※10)		

(※1) 次頁の【産業保健サービス一覧】にある①～⑧から該当するものを記入すること。

(※2) 産業保健サービスの提供を行った者(企業の場合は、当該企業より実際に産業保健サービスを行った者)に係る情報を記載すること。

(※3) 産業保健サービスを提供した者の資格名を記載し、本申請書に当該資格証の写しを添付すること。

(※4) それぞれのサービス毎に記載すること。

(※5) それぞれのサービスについて産業保健サービスの提供を行う者に支払う費用を記載すること。また、請求書等を添付すること。

(※6) 次々頁の【産業保健サービス費用算出方法】にしたがって、【産業保健サービス費用計算表】に①～⑧それぞれについての産業保健サービス費用を算出し、その総額を記入すること。また、単価・人数(件数、契約月数)を含む算出の根拠を添付すること。

(※7) 契約予定の産業保健サービス提供に係る事務を行う外部機関に係る情報を記載すること。

(※8) 事務代行する法人または個人事業主が発行した請求書等を添付すること。

(※9) それぞれの事務に対して当該事務を行う外部機関に支払う費用を記載すること。

(※10) (13) の値が、(7)の総計及び(10)の総計から(12)の金額を減じた値より大きい場合は、(7)の総計及び(10)の総計の合計から(12)を引いた額又は 5,000,000 円(都道府県事業主団体の場合は 10,000,000 円)のうち少ない額」を記入する。

様式第 13 号 (3 枚目)

団体の名称 _____
 代表者職氏名 _____

【産業保健サービス一覧】

- | |
|---|
| ①安衛法第 66 条の 10 に基づく医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「ストレスチェック」という。）の実施及び集団分析（労働者数 50 人未満の事業場に限る） |
| ②安衛法第 66 条の 4 に基づく医師、歯科医師による労働者等の健康診断結果の意見聴取 |
| ③安衛法第 66 条の 7 に基づく医師、保健師による労働者等に対する保健指導 |
| ④安衛法第 66 条の 8 又は第 66 条の 10 第 3 項等に基づく医師による労働者等に対する面接指導及び当該指導結果に基づく意見聴取 |
| ⑤医師、保健師、歯科医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、産業カウンセラー、臨床心理士その他の産業保健スタッフによる労働者等に対する健康相談対応 |
| ⑥医療機関（主治医）、事業場（産業医、保健師等の産業保健スタッフ）、両立支援コーディネーター等による個別の労働者等を対象とした治療と仕事の両立支援（主治医意見書等の取得（※療養・就労両立支援指導料の場合はその自己負担分、診断書等の場合はその発行についての補助）、両立支援コーディネーター等への相談） |
| ⑦医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による職場環境改善支援（ストレスチェック実施後の集団分析結果を活用した改善支援を含む。） |
| ⑧医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による労働者等に対する健康教育研修、事業者及び管理者に対する周知啓発（いずれも健康経営に係るものを含む。） |

【産業保健サービス費用計算表】（この表の「合計額」を（8）へ記入してください。）

産業保健サービス番号	以下の算出方法に基づき算出した額
①	円
②	円
③	円
④	円
⑤	円
⑥	円
⑦	円
⑧	円
合計額	円

様式第 13 号 (4 枚目)

【産業保健サービス費用算出方法】

- (1) サービス番号①のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 600,000 円 (都道府県事業主団体は 1,200,000 円) のうち、最も少ない額とする。
- (i) ストレスチェックを実施する場合は、1 人につき 200 円を申請上限とする。
 - (ii) 集団分析を実施する場合は、構成事業主 1 者につき 3,000 円を申請上限とする。
- (2) サービス番号②のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 600,000 円 (都道府県事業主団体は 1,200,000 円) のうち、最も少ない額とする。
- (i) 健康診断結果の意見聴取 1 人につき 200 円を申請上限とする。
- (3) サービス番号③のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 600,000 円 (都道府県事業主団体は 1,200,000 円) のうち、最も少ない額とする。
- (i) 事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主 1 者につき 100,000 円を申請上限とする。
- (4) サービス番号④のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 600,000 円 (都道府県事業主団体は 1,200,000 円) のうち、最も少ない額とする。
- (i) 事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主 1 者につき 100,000 円を申請上限とする。
- (5) サービス番号⑤のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 200,000 円 (都道府県事業主団体は 400,000 円) のうち、最も少ない額とする。
- (i) 事業場を訪問することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主 1 者につき 100,000 円を申請上限とする。
 - (ii) 窓口の常時開設等により当該サービスを実施する場合は、1 か月につき 100,000 円を申請上限とする。
- (6) サービス番号⑥のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 1,300,000 円 (都道府県事業主団体は 2,600,000 円) のうち、最も少ない額とする。
- (i) 当該サービスを実施するのに要した費用は、1 人につき 3,000 円を申請上限とする。
- (7) サービス番号⑦のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 1,300,000 円 (都道府県事業主団体は 2,600,000 円) のうち、最も少ない額とする。
- (i) 構成事業主 1 者につきかかる費用は、100,000 円を申請上限とする。
- (8) サービス番号⑧のサービスに係る産業保健サービス費用は、以下の申請上限の範囲内での合計額又は 200,000 円 (都道府県事業主団体は 400,000 円) のうち、最も少ない額とする。
- (i) 研修を実施することにより当該サービスを実施する場合は、構成事業主 1 者につき 100,000 円を申請上限とする。

入力例

様式第 13 号

様式第 13 号 (1 枚目)

団体経由産業保健活動推進助成金事業実施結果報告書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

2027 年 1 月 20 日

団体経由産業保健活動推進助成金の事業の実施結果について、下記のとおり

様式第 12 号と同日付を記載してください。

記

(1) 事業実施期間	2026 年 6 月 1 日 ~ 2027 年 1 月 15 日		
(2) 事業実施対象事業場数	40 事業場 (うち中小企業に属するもの 30 事業場)		
(3) 実施した産業保健サービス番号及び当該産業保健サービスの提供者			
産業保健サービス番号 (※1)	氏名 (※2)	資格名 (※3)	連絡先
①	提供 二郎	保健師	00-0000-0000
(4) (3) のサービス産業保健サービス番号	状況 サービス提供会社名のみ記入は不可です。また、複数名いる場合は漏れなく記載してください。		
①	2026 年〇月〇日、リーフレット及びメール配信サービスにより傘下の事業場のうち対象となる 30 社に周知。		
(5) (3) のサービス内容詳細 (※4)			
産業保健サービス番号	サ-	サービスにより周知方法が異なる場合は、記載を分けてご記入ください。	
①	対象となった 30 社における労働者計〇名に対し、に保健師提供次郎によるストレスチェックを実施 (〇月〇日~〇月〇日)。		
(6) (3) のサービス内容の効果検証 (※4)			
産業保健サービス番号	効果検証内	あわせて添付する請求書と齟齬のないよう記載してください。	
①	ストレスチェックを行った結果、…(別添参照)。		

(7) (3) のサービスの実施期間及び所要額			
産業保健サービス番号			
①	20		円
			円
(8) 産業保健サービス費用 ((7) で記入した内容について、(※6) に基づき算出した額)		1,594,000	円
(9) 産業保健サービス提供に係る事務を行う外部機関			
外部機関名称 (※7)	連絡先		
〇〇〇〇社会保険労務士事務所	00-0000-0000		
(10) (9) の産業保健サービス提供に係る事務の実施期間及び所要額 (※8) (※9)			
事務の内容	実施期間	所要額	
支給申請手続きに係る書類作成	2026.6.1 ~ 2027.1.15	500,000	円
	~		円
(11) 産業保健サービス提供に係る事務費用 ((10) で記入した額の合計額、(8) で記入した額の5分の1又は500,000円のうち、最も少ない額)		318,800	円
(12) 構成事業主による負担額	合計額	150,000	円
負担額の算出根拠を右に記入すること (例: 1事業場〇円×△事業場分)			
(13) (8) 及び (11) の合計に9/10を乗じた額		1,721,520	円
(14) (13) の額又は5,000,000円 (都道府県事業主団体の場合は10,000,000円) のうち少ない額 (※10)		1,721,520	円

具体的にどのような効果が見られたのか、サービスを受けた構成事業主からのヒアリング等によりご確認の上、ご記入ください。別添等を添付していただいても構いません。

- (※1) 次頁の【産業保健サービス一覧】にある①～⑧から該当するものを記入すること。
- (※2) 産業保健サービスの提供を行った者（企業の場合は、当該企業より実際に産業保健サービスを行った者）に係る情報を記載すること。
- (※3) 産業保健サービスを提供した者については、その資格名を記載し、本申請書に当該資格証の写しを添付すること。
- (※4) それぞれのサービス毎に記載すること。
- (※5) それぞれのサービスについて産業保健サービスの提供を行う者に支払う費用を記載すること。また、請求書等を添付すること。
- (※6) 次々頁の【産業保健サービス費用算出方法】にしたがって、【産業保健サービス費用計算表】に①～⑧それぞれについての産業保健サービス費用を算出し、その総額を記入すること。また、単価・人数（件数、契約月数）を含む算出の根拠を添付すること。
- (※7) 契約予定の産業保健サービス提供に係る事務を行う外部機関に係る情報を記載すること。

- (※8) 事務代行する法人または個人事業主が発行した請求書等を添付すること。
 (※9) それぞれの事務に対して当該事務を行う外部機関に支払う費用を記載すること。
 (※10) (13) の値が、(7)の総計及び(10)の総計から(12)の金額を減じた値より大きい場合は、
 (7)の総計及び(10)の総計の合計から(12)を引いた額又は5,000,000円(都道府県事業主
 団体の場合は10,000,000円)のうち少ない額」を記入する。

団体の名称 一般社団法人 労働者健康安全機構協会
 代表者職氏名 理事長 代表 太郎

団体の名称など、記入漏れは
ありませんか？
なお、押印は不要です。

【産業保健サービス一覧】

- ①安衛法第 66 条の 10 に基づく医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「ストレスチェック」という。）の実施及び集団分析（労働者数 50 人未満の事業場に限り）
 ②安衛法第 66 条の 4 に基づく医師、歯科医師による労働者等の健康診断結果の意見聴取
 ③安衛法第 66 条の 7 に基づく医師、保健師による労働者等に対する保健指導
 ④安衛法第 66 条の 8 又は第 66 条の 10 第 3 項等に基づく医師による労働者等に対する面接指導及び当該指導結果に基づく意見聴取
 ⑤医師、保健師、歯科医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、産業カウンセラー、臨床心理士その他の産業保健スタッフによる労働者等に対する健康相談対応
 ⑥医療機関（主治医）、事業場（産業医、保健師等の産業保健スタッフ）、両立支援コーディネーター等による個別の労働者等を対象とした治療と仕事の両立支援（主治医意見書等の取得（※療養・就労両立支援指導料の場合はその自己負担分、診断書等の場合はその発行についての補助）、両立支援コーディネーター等への相談）
 ⑦医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による職場環境改善支援（ストレスチェック実施後の集団分析結果を活用した改善支援を含む。）
 ⑧医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による労働者等に対する健康教育研修、事業者及び管理者に対する周知啓発（いずれも健康経営に係るものを含む。）

※様式第 13 号 (3 枚目) は省略

(14) 団体経由産業保健活動推進助成金支給決定通知書（様式第 14 号）

機構発出文書

様式第 14 号（1 枚目）

様式第 14 号

労 健 安 発 第 号
(元号) 年 月 日

殿

独立行政法人労働者健康安全機構理事長

団体経由産業保健活動推進助成金支給決定通知書

(元号) 年 月 日付で貴殿より申請のありました標記については、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第 15 条第 2 項の規定に基づき、下記のとおり支給することに決定しましたので、通知します。

記

団体の名称	
受付番号	
支給決定日	年 月 日
支給決定額	円
振込予定日	年 月 日

(15) 団体経由産業保健活動推進助成金不支給決定通知書（様式第 15 号）

機構発出文書

様式第 15 号（1 枚目）

様式第 15 号

労 健 安 発 第 号
(元号) 年 月 日

殿

独立行政法人労働者健康安全機構理事長

団体経由産業保健活動推進助成金不支給決定通知書

(元号) 年 月 日付けで貴殿より申請のありました標記については、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第 15 条第 3 項の規定に基づき、下記のとおり不支給とすることに決定しましたので、通知します。

記

団体の名称	
受付番号	
不支給決定日	年 月 日
不支給決定の理由	

(16) 団体経由産業保健活動推進助成金交付決定取消・変更通知書（様式第 16 号）

機構発出文書

様式第 16 号（1 枚目）

様式第 16 号

労 健 安 発 第 号
(元号) 年 月 日

殿

独立行政法人労働者健康安全機構理事長

団体経由産業保健活動推進助成金交付決定取消・変更通知書

(元号) 年 月 日付けで貴殿より申請のありました標記については、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第 16 条第 2 項の規定に基づき、下記のとおり交付決定を（取り消す・変更する）ことに決定しましたので、通知します。

記

団体の名称	
交付決定取消・変更日	年 月 日
交付決定取消・変更の理由	

(17) 団体経由産業保健活動推進助成金返還決定通知書（様式第 17 号）

機構発出文書

様式第 17 号（1 枚目）

様式第 17 号

労 健 安 発 第 号
(元号) 年 月 日

殿

独立行政法人労働者健康安全機構理事長

団体経由産業保健活動推進助成金返還決定通知書

(元号) 年 月 日付けで貴殿より申請のありました標記については、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第 16 条第 4 項の規定に基づき、下記のとおり期限までに返還されるよう通知します。

記

団体の名称	
返還額	円
返還の期限	年 月 日

注 1) 上記の返還金額に受給した日の翌日から返還を終了するまでの期間に対して年 10.95%の利息を加算した金額を、期限までに返還してください。

注 2) 返還の期限内に納付がなされない場合は、未納に係る金額に対して、その未納に係る期間に応じて年 10.95%の割合で計算した延滞金をあわせて返還してください。



独立行政法人労働者健康安全機構 **johas**

勤労者医療・産業保健部 産業保健業務指導課

〒211-0021 神奈川県川崎市中原区

木月住吉町1番1号 事務管理棟

TEL：0570-783046

作成・公表：令和8年6月10日