

# 令和4年度版

## 「職場環境改善計画助成金」

### 【建設現場コース】の手引

従業員数50人以上の事業場にストレスチェックと面接指導の実施等を義務付ける制度が創設され、平成27年12月1日から施行されています。

「職場環境改善計画助成金(建設現場コース)」(以下「本助成金」といいます。)は、建設業の元方事業者の方が、ストレスチェック実施後の集団分析結果を踏まえて、専門家による指導に基づき、職場環境改善計画を作成し、計画に基づき職場環境の改善を実施した場合に負担した指導費用の助成を受けることができる制度です。

職場環境の改善のために、是非ご活用ください。

本助成金は、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。



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

〒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

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

## ◆お知らせと注意事項◆

- 現在、産業保健関係助成金の申請を多数いただいていることから、本助成金を申請いただいた後、審査、支給決定及び振込みまでに期間を要していますので予めご了承ください。
- 申請書類へ記入の際には「助成金の手引」を熟読いただき、「記載漏れ」や「記載誤り」が無いようお願いいたします。また、送付前には、必ず「助成金支給申請チェックリスト兼同意書」で自己点検いただきますようお願いいたします。（申請書類に記載誤り等があった場合は、受付・審査にさらに時間を要します。）
- 様式第1号に記載いただいた事業場のご担当者様宛てに、事業場の取組や申請書類の内容に関して問い合わせする場合があります。ご担当者様は本助成金の仕組み等を十分ご理解の上申請し、問い合わせの際はご対応いただきますようお願いいたします。
- 次のお問い合わせには対応しておりません。
  - ・ 提出書類等の事前審査や到着状況のお問い合わせ
  - ・ 審査の進捗状況や振込みの時期に関するお問い合わせ
- 申請に当たって、次の点をお守りください。
  - ・ 申請書類はすべて A 4 サイズにそろえ、ホチキス止めはしないこと。
  - ・ 申請の際は申請書類をコピーし、控えとして保管すること。
  - ・ 申請書類は、黒のボールペン（消せるタイプのボールペン等は不可）  
で記入すること。

## 本手引における用語の説明

### ■ 元方事業者

1つの場所で行う事業の仕事の一部を請負人に請け負わせている事業者のこと。数段階の請負関係がある場合には、その最も先次の注文者のこと。

### ■ 関係請負人

元方事業者の仕事が数次の請負契約によって行われる場合の元方事業者以外の全ての下請負人のこと。元方事業者から直接仕事を請け負った一次下請業者だけでなく、さらに再下請けした二次以下の下請業者まで全てを含む。

### ■ 統括安全衛生責任者

元方事業者の労働者と関係請負人の労働者が1つの場所で作業することによって生ずる労働災害を防止するために、当該場所における安全衛生を統括管理するために選任される者のこと。労働者が常時50人以上（ずい道等の現場は30人以上）の建設現場の場合、選任が義務づけられている。

### ■ ストレスチェック

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第66条の10第1項に規定する「心理的な負担の程度を把握するための検査」（以下「当該検査」という。）又は当該検査に準じて労働者の氏名を問わず無記名方式で実施された検査のこと。

### ■ ストレスチェック実施後の集団分析

ストレスチェック結果を建設現場全体及び建設現場内の一定規模の集団（会社又はグループ等）ごとに集計して、当該集団のストレスの特徴及び傾向を分析すること。

### ■ 専門家

- 産業医（労働安全衛生法第13条第2項の要件を備えた医師）、医師、保健師、看護師若しくは精神保健福祉士又は産業カウンセラー若しくは臨床心理士等の心理職（例 キャリアコンサルタント、シニア産業カウンセラー、公認心理師）のほか、労働衛生コンサルタント、社会保険労務士
- 労働安全コンサルタント（建設業で安全管理業務3年以上従事者）又は統括安全衛生責任者（3年以上経験者）であって、厚生労働省（労働衛生課）が定める研修を修了した者（※次頁参照）

## ■ 共同企業体

2つ以上の建設業に属する事業の事業者が、1つの場所で行われる当該事業の仕事を共同連帯して請け負う事業組織のこと。

※ 労働安全コンサルタント（建設業で安全管理業務3年以上従事者）又は統括安全衛生責任者（3年以上経験者）が修了することで専門家とみなす厚生労働省（労働衛生課）が定める研修は次のとおり

### （1）研修の目的

建設現場におけるメンタルヘルスに係る職場環境改善手法の普及のため、当該取組を建設現場において実施及び指導・助言する者を養成すること。

### （2）実施者

建設現場においてストレスチェックを活用した職場環境改善を実施しようとする者を使用する事業者又は事業者にとって当該研修を行う労働安全衛生教育機関等とする。

### （3）研修科目等

研修は、次の表の科目の欄に掲げる研修科目に応じ、それぞれの同表の範囲の欄に掲げる範囲及び時間について行われるものであること。講師については、研修カリキュラムの科目について十分な経験を有する者等を充てること。

科 目	範 囲	時 間
労働者の健康管理	・労働衛生関係法令 ・職場の労働衛生管理体制 ・産業医等産業保健スタッフの役割と職務 ・労働者の健康管理の基本的考え方	45分以上
事業場におけるメンタルヘルス対策	・事業場におけるメンタルヘルス対策の基本的考え方 ・職場のストレス要因と職場環境の改善	45分以上
建設現場における労働者の健康の保持増進を図るための労働者の集団に対する支援の方法	・職場における健康教育の知識と技法 ・職場における集団への支援の知識と技法	60分以上
建設現場の特性を踏まえたメンタルヘルス対策	・特定元方事業者が、その請負人及びその労働者のメンタルヘルスの確保のために果たすべき役割 ・特定元方事業者の労働者と請負人の労働者が混在する作業場におけるメンタルヘルス対策	60分以上

### （4）修了の証明等

- ① 研修の実施者は、当該教育を実施した結果について、その旨記録し、保存すること。
- ② 労働安全衛生教育機関等が事業者にとって研修を実施した場合は、修了者に対して、その修了を証する書面を交付する等の方法により、所定の教育を受けたことを証明すること。  
なお、当該研修は、助成金の支給申請に当たって必要になるものであること。

■ 倒産

次のいずれかに該当することをいう。

ア 破産手続開始、民事再生手続開始、会社更生手続開始又は特別清算開始の申立てを受け、又は自ら申立てを行ったこと。

イ 手形交換所において、その手形交換で手形交換を行っている金融機関が金融取引を停止する原因となる事実についての公表がこれらの金融機関に対してされたこと。

■ 産業保健関係助成金

平成 26 年 4 月 1 日付け要領第 7 号「産業保健活動総合支援事業実施要領」第 5 条の規定に基づく助成金のことをいう。

## 目 次

I	制度の概要	- 1 -
1	本助成金の概要	- 1 -
2	助成を受けるための建設現場の要件	- 1 -
2-2	不支給要件	- 1 -
3	助成を受けるための取組の要件	- 2 -
4	助成対象	- 3 -
5	助成金額	- 3 -
II	支給申請手続き等について	- 4 -
1	手続きの流れ	- 4 -
2	提出書類及び添付書類	- 6 -
3	対象となる取組の実施時期と申請期間	- 7 -
4	申請方法等	- 8 -
5	提出先	- 9 -
6	審査結果の通知及び支給方法	- 9 -
7	証拠書類等の保管	- 10 -
8	不正受給	- 10 -
III	様式一覧	- 11 -
1	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）	- 12 -
2	職場環境改善支援等実績報告書（様式第2号）	- 14 -
3	支給要件確認申立書（様式第3号）	- 16 -
4	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 （様式第4号）	- 17 -
IV	全国の産業保健総合支援センター一覧	- 19 -

# I 制度の概要

## 1 本助成金の概要

建設業の元方事業者が、ストレスチェック実施後の集団分析結果を踏まえ、専門家による指導に基づき職場環境改善計画を作成し、計画に基づき職場環境の改善を実施した場合に、負担した指導費用の助成を受けられます。

## 2 助成を受けるための建設現場の要件

次の2つの要件を全て満たしていることを必ず確認してください。

### ◆建設現場の要件◆

- ① 労災保険の適用事業であること。
- ② 元方事業者及び関係請負人の労働者数が常時50人以上の建設現場であること。

### 2-2 不支給要件

以下の要件に該当する場合、本助成金を受けるための要件を満たしていても、次の①から⑦に該当する場合は本助成金を支給しません。

### ◆不支給要件◆

- ① 支給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ける労働保険料の滞納が継続している場合
- ② 支給申請書の提出日又は支給決定日の時点で、本助成金の不支給措置が取られている場合
- ③ 暴力団関係事業場（事業者が暴力団員に該当する事業場、暴力団員が経営に実質的に関与している事業場及びこれらの事業場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事業場等）であると認められる場合
- ④ 破壊活動防止法（昭和27年法律第240号）に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行うおそれのある団体に属している場合
- ⑤ 支給申請書の提出日又は支給決定通知日の時点で倒産している場合

- ⑥ 不正受給が発覚した際に機構理事長が実施する事業者名の公表について、あらかじめ同意していない場合
- ⑦ 支給申請書の提出日の前日から起算して1年前の日までの間に、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

詳しい要件については、平成31年1月7日付け「職場環境改善計画助成金支給要領（建設現場コース）」第3条の2を御確認ください。

### 3 助成を受けるための取組の要件

助成の対象となる取組は次のとおりです。助成を受けるためには、取組実績の有無に関わらず①～⑤の要件を全て満たしている必要があります。

#### ◆取組の要件◆

- ① 元方事業者は、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。
- ② 元方事業者は、専門家と職場環境改善に係る契約を締結していること。
- ③ 建設現場を訪問した②の専門家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指導を受けていること。
- ④ ③の専門家の指導に基づき、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の全部又は一部を実施していること。
- ⑤ ②の専門家から、④の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。

※ 職場環境改善に係る契約には、次の事項が記載されている必要があります。

- 職場環境改善に当たり専門家が指導する内容と契約期間
- 上記に要する費用
- 契約した専門家の資格及び氏名
- 申請元方事業者の名称

---

## 4 助成対象

---

職場環境改善計画作成に係る専門家の指導費用（※）

（※）建設業の元方事業者がストレスチェック実施後の集団分析結果を踏まえ、専門家の指導に基づき職場環境改善計画を作成し、計画に基づき職場環境の改善を実施した場合に、負担した指導費用が助成されます。なお、助成金を有効活用する観点から、同一年度中に同一県内の建設会社に対する助成金の支給は1回限りとなります。

〔例： A社が〇〇県内の3つの建設現場（a現場、b現場及びc現場）の元方事業者で、各現場の統括安全衛生責任者が全てA社所属の場合、各建設現場からそれぞれ支給申請があっても、同一年度内の助成は1つの現場のみとなります。〕

---

## 5 助成金額

---

1 建設現場当たり 100,000 円を上限に、将来にわたり 1 回限り助成されます。

## Ⅱ 支給申請手続き等について

### 1 手続きの流れ

本助成金を受け取るまでの手続きは次のとおりです。

#### ① ストレスチェックの実施

建設工事従事者に対してストレスチェックを実施する。

#### ② ストレスチェック実施後の集団分析

ストレスチェック結果を建設現場全体及び建設現場内の一定規模の集団（会社又はグループ等）ごとに集計して、当該集団のストレスの特徴及び傾向を分析する。

#### ③ 職場環境改善計画の作成に係る指導契約の締結

専門家と職場環境改善計画の作成に係る指導契約を締結する。

#### ④ 職場環境改善計画の作成

専門家からの職場環境の評価、改善すべき事項を踏まえ、職場環境改善計画を作成する。

#### ⑤ 職場環境の改善

作成された職場環境改善計画に基づき、リスク低減措置（職場組織や職場の物理化学的環境の改善等）を実施する。

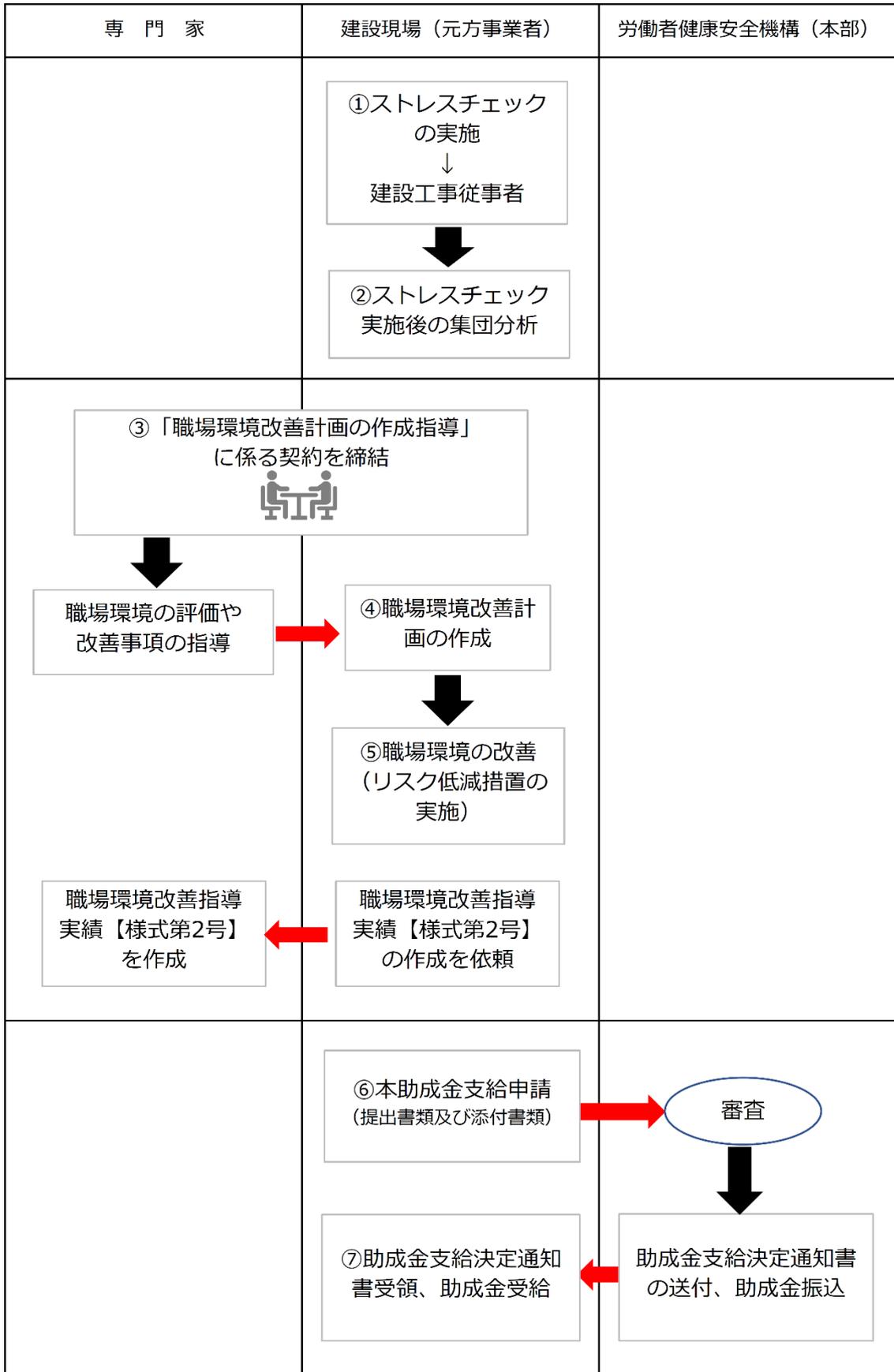
#### ⑥ 本助成金支給申請

必要な書類を添えて、労働者健康安全機構へ本助成金の支給申請を行う。

#### ⑦ 助成金支給決定通知書の受取、本助成金受領

労働者健康安全機構から支給決定通知書が届き、本助成金が支払われる。

# フローチャート



---

## 2 提出書類及び添付書類

---

### ■ 提出書類

- ① 「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）

### ■ 添付書類

- ① 専門家との職場環境改善指導に係る契約書（写）
- ② 「職場環境改善指導実績報告書」（様式第2号）
- ③ 専門家であることを証明する書類（写）
- ④ 専門家（指導実施者）へ支払った費用の領収書（写）  
※ 銀行振込の「振込明細書」をもって領収書の代わりとすることはできないためご注意ください。
- ⑤ ストレスチェック実施後の集団分析結果（写）
- ⑥ 「職場環境改善計画」（写）（元方事業者が作成）
- ⑦ 「支給要件確認申立書」（様式第3号）
- ⑧ 「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」（様式第4号）
- ⑨ 「特定元方事業者の事業開始報告」（写）
- ⑩ 「共同企業体代表者届」（写）（共同企業体の場合）
- ⑪ 「保険関係成立届」（写）
- ⑫ 「安全衛生管理体制図」等の書類（統括安全衛生責任者氏名及び関係会社名が全て記載されているもの）

⑬ 振込先の通帳（写）等

（元方事業者の振込先の名義（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もの）

⑭ 元方事業者の店社宛ての返信用封筒（長形 3 号封筒（切手不要））

---

### 3 対象となる取組の実施時期と申請期間

---

取組の実施時期によって申請期間が異なりますので、十分ご注意ください。

【対象となる取組の実施時期】

①上半期：令和 4 年 4 月 1 日から令和 4 年 9 月 30 日まで

②下半期：令和 4 年 10 月 1 日から令和 5 年 3 月 31 日まで

※ 様式第 2 号において、専門家が「職場環境改善計画に基づく改善の全部又は一部を実施していることを確認した」日が、上記①又は②の期間中である必要があります。

【申請期間】

①上半期の場合

令和 4 年 11 月 1 日から令和 5 年 3 月 31 日まで（消印有効）

②下半期の場合

令和 5 年 5 月 1 日から令和 5 年 10 月 31 日まで（消印有効）

ただし、各申請期間中であっても、支給対象となる申請がそれぞれの上限件数に達した場合は、上限に達した日の消印をもって受付を終了しますので、ご了承ください。

## 4 申請方法等

- ・ 事業場の代表者が申請してください。
- ・ 申請の受付は、郵送のみとなります。  
持参、電話、FAXなどによる申込みはできません。
- ・ 郵送方法は、郵便局が配達し、申請先（当機構本部）が受領した事実の証明が可能な方法（一般書留、簡易書留、レターパックプラス）でお願いします。
- ・ 郵送する際、封筒の表書き（レターパックプラスの場合は「品名」欄）に、申請する本助成金の名称（申請が複数の場合は、すべての助成金の名称）を朱書きしてください。

<記載例（書留の場合）>



- ・ 申請は、受付開始日の消印から終了日の消印まで有効です。  
(受付期間中に到着したものであっても、受付開始日の前日以前の消印は無効とみなします。)
- ・ 到達確認は郵便局の追跡サービスをご利用ください。
- ・ 申請書類（支給申請書や申立書等）の内容に変更が生じた場合は、速やかに変更内容を「5 提出先」に書面でお知らせください。

- ・ 受付を終了する場合、当機構のホームページで周知を行いますが、お申込みのタイミングによっては、すでに受付を終了している場合があります。
- ・ 「申請期間前の日付の消印」又は「申請期間後（申請受付停止日の翌日以降含む）の消印」の申請書類一式につきましては、誠に勝手ながら、破棄しますのでご了承ください。
- ・ 原則として、申請書類が申請先に到着しなかったことに対する異議を申し立てることはできません。

---

## 5 提出先

---

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 宛て  
〒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

---

## 6 審査結果の通知及び支給方法

---

審査の結果、本助成金の支給が決定された場合は「助成金支給決定通知書」（様式第5号）を送付した後、申請時の添付書類「振込先の通帳（写）等」に記載された金融機関口座へ振込により支払われます。

なお「助成金支給決定通知書」の発送時までには、支払口座の変更や社名変更、廃業等がある場合は、速やかに上記「5 提出先」に変更等の内容を書面でお知らせいただきますようお願いいたします。

ただし、下記の事由に該当する場合、支給を行いません。

- ・ 申請書類について不備があり、機構が設定する期限までに補正を行わない場合
- ・ 助成金支給決定通知書により通知した後、申請時の添付書類「振込先の通帳（写）等」に記載された金融機関口座に振込ができず、様式1号に記載された問合せ先に連絡がつかない場合

---

## 7 証拠書類等の保管

---

本助成金の支給を受けた事業者は、申請に係る書類につきまして、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。

---

## 8 不正受給

---

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本助成金の支給を受けた場合は取り消しを行い「助成金支給決定取消及び返還通知書」（様式第7号）を通知して、支給した本助成金を全額返還していただくとともに、事業場名を公表します。

また、産業保健関係助成金について不正受給を行った事業者に対しては、不正受給に係る産業保健関係助成金について不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して3年間本助成金を支給しません。

なお、不正受給を行った事業者の役員等（事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者。ただし、偽りその他不正行為に関与した者に限る。）が他の事業主等の役員等となっている場合は、役員等となっている他の事業主等に対しても、同様に同期間本助成金を支給しません。

### Ⅲ 様式一覧

各様式とチェックリストは、独立行政法人労働者健康安全機構のホームページからダウンロードできます。

<https://www.johas.go.jp/tabid/2057/Default.aspx>

支給申請関係	
様式番号	様式名称
第1号	職場環境改善計画助成金支給申請書（建設現場コース）
第2号	職場環境改善指導実績報告書
第3号	支給要件確認申立書
第4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

# 1 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）

（様式第1号）



受付No.  
(記入不要)

## 令和 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 令和 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		令和 年 月 日から	
建設現場の所在地	〒	令和 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	フリガナ 氏名	
問い合わせ先	電話番号	ファックス番号	

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）（10万円未満の場合、実費となります。）

（※10万円を上限として記入してください。）

#### 2 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
令和 年 月 日	

(R4.4)

記 載 例

(様式第 1 号)



受付No.  
(記入不要)

令和 4 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 令和 4 年 11 月 ●● 日

【請求者】

フリガナ	●●ビルシンチクコウジ		工事の開始及び終了予定年月日
建設現場名	●●ビル新築工事		令和 3 年 10 月 ●●日から 令和 5 年 1 月 ●●日まで
建設現場の所在地	〒000-000 ●●県●●市●●町●●号		
フリガナ	サンボ タロウ	元方事業者名	株式会社 ●●建設
統括安全衛生責任者	氏名 産保 太郎	店社所在地	〒000-0000 ●●県●●市●●町○号
担当者	所属 総務部総務課	フリガナ 氏名	シエン ハナコ 支援 花子
問い合わせ先	電話番号 00-0000-0000	ファックス番号	00-0000-0000

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 助成上限は 100,000 円まで

**88,000 円 (税込) (10 万円未満の場合、実費となります。)**

(※10 万円を上限として記入してください。)

2 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
令和 4 年 5 月 ●● 日	現場でグループ別に実施したストレスチェックの集団分析結果や個別のヒアリング等を踏まえ、コミュニケーション不足の改善を図るため、現場事務所のレイアウト変更を行い、労働者間で相談しやすい環境を構築した。

(R4.4)

## 2 職場環境改善支援等実績報告書（様式第2号）

（様式第2号）



### 職場環境改善支援等実績報告書

#### 1 職場環境改善支援等を実施した建設現場名

建設現場名	
-------	--

#### 2 職場環境改善支援等状況

実施日	支援・助言内容
令和 年 月 日	

#### 3 集団分析結果確認

- ストレスチェック後の集団分析結果の内容を確認した上、上記支援・助言を実施し、様式第1号のとおり所長が職場環境改善計画に基づく改善の全部又は一部を実施していることを確認した。

令和 年 月 日

（専門家）氏名 \_\_\_\_\_

(R4.4)

# 記載例

(様式第2号)



## 職場環境改善支援等実績報告書

### 1 職場環境改善支援等を実施した建設現場名

建設現場名	●●ビル新築工事
-------	----------

### 2 職場環境改善支援等状況

実施日	支援・助言内容
令和4年4月●日	現場事務所に赴き、元方事業者●●建設●●氏(統括安全衛生責任者)からストレスチェックの集団分析結果に基づくストレスの特徴及び傾向を確認、併せてグループリーダー等にヒアリングを行い、これらを踏まえて実現可能な改善策の助言を行う。
令和4年4月●日	実際の現場事務所の状況を確認し、改善策の具体的な実施方法を詰めながら「職場環境改善計画」の作成について●●氏(統括安全衛生責任者)に対して支援を実施する。(「職場環境改善計画」の作成を指導する。)
令和4年4月●日	「職場環境改善計画」の内容を確認するとともに、これに基づいた改善(現場事務所のレイアウト変更)が実際に実施されていることを確認する。

### 3 集団分析結果確認

- ストレスチェック後の集団分析結果の内容を確認した上、上記支援・助言を実施し、様式第1号のとおり所長が職場環境改善計画に基づく改善の全部又は一部を実施していることを確認した。

令和 4年9月●日

(専門家) 氏名 労働安全コンサルタント 健康 五郎

### 3 支給要件確認申立書（様式第3号）

様式第3号

#### 支給要件確認申立書

- ◆ 事業活動等に係る状況  
(事業場が複数ある場合、すべての事業場の状況を踏まえ、はい・いいえのいずれかを○で囲んでください。)
- 1 支給申請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ける労働保険料の滞納が継続している。 (はい・いいえ)  
(※都道府県労働局から労働保険料の猶予が認められている場合は、「納付の猶予(特例)許可通知書」の写しを提出すること。)
  - 2 本助成金の不支給措置がとられている。 (はい・いいえ)
  - 3 暴力団関係事業場(事業者(法人である場合にあつては、当該法人の役員若しくは事業場の業務を統括する者その他これに準ずる者)が暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)に該当する事業場、暴力団員が経営に実質的に関与している事業場及びこれらの事業場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事業場等)である。 (はい・いいえ)
  - 4 事業者(法人である場合にあつては、当該法人の役員若しくは事業場の業務を統括する者その他これに準ずる者)が、破壊活動防止法に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行うおそれのある団体に属している。 (はい・いいえ)
  - 5 支給申請書の提出日時時点で倒産している。 (はい・いいえ)
  - 6 過去1年間に、労働関係法令(労働基準関係法令等)違反をしている。 (はい・いいえ)  
【はいの場合、その内容： \_\_\_\_\_】
  - 7 過去3年以内に、産業保健関係助成金について不支給として支給を取り消されたことがある。 (はい・いいえ)
  - 8 本助成金について不正受給を理由に支給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。)が事業者名等を公表することに同意する。 (はい・いいえ)
  - 9 「申請期間前の日付の消印」又は「申請期間後(申請受付停止日の翌日以降含む)の消印」の申請書類により申請を行った場合、不支給要件に該当する場合及び不正受給により支給決定を取り消された場合、機構が申請書類を破棄することに同意する。 (はい・いいえ)

1から9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9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。

年 月 日 独立行政法人 労働者健康安全機構 理事長 殿

元方事業者 店社所在地 \_\_\_\_\_

元方事業者名 \_\_\_\_\_

統括安全衛生責任者氏名 \_\_\_\_\_

(R4.4)

## 4 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 （様式第4号）

（様式第4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） 次の全ての要件を全て満たしていることを確認してください。 a 労働保険適用事業場であること。 b 元方事業者及び関係請負人の労働者数が常時 50 人以上の建設現場であること。 c 元方事業者は、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 元方事業者は、専門家と職場環境改善に係る契約を締結していること。 e 建設現場を訪問したdの専門家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指導を受けていること。 f eの専門家の指導に基づき、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の全部又は一部を実施していること。 g dの専門家から、fの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 100,000 円以下になっていることを確認してください。 100,000 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"/> 統括安全衛生責任者の記名があることを確認してください。
添付書類	
2	<input type="checkbox"/> 専門家との職場環境改善指導に係る契約書（写） <input type="checkbox"/> 次の事項が記載されていることを確認してください。 a 職場環境改善に当たり専門家が指導する内容と契約期間 b aに要する費用 c 契約した専門家の資格及び氏名 d 申請元方事業者の名称
	<input type="checkbox"/> 職場環境改善指導実績報告書（様式第2号） 専門家（職場環境改善実施者）の記名があることを確認してください。
4	<input type="checkbox"/> 専門家であることを証明する書類（写） 日医認定産業医証（写）や医師免許証（写）など、資格を証明する書類の写しを添付してください。 なお、労働安全コンサルタントの場合は「労働安全コンサルタント登録証」（写）、「安全管理業務に3年以上従事したことを証明する書類」及び「厚生労働省の定める研修の修了を証明する書類」を添付してください。 また、統括安全衛生責任者の場合は「統括安全衛生責任者として3年以上従事したことを証明する書類」と「厚生労働省の定める研修の修了を証明する書類」（写）を添付してください。
5	<input type="checkbox"/> 専門家（職場環境改善指導実施者）へ支払った費用の領収書（写） 職場環境改善指導を実施したことが分かる内容の領収書の写しを添付してください。 （※他の建設現場と合算した領収書は不可となります。）
6	<input type="checkbox"/> 「ストレスチェック実施後の集団分析結果」（写） ストレスチェックを実施した後に建設現場全体及び建設現場内の一定規模の集団（会社又はグループ等）ごとに集計して、当該集団のストレスの特徴及び傾向を分析したものを添付してください。

7	<input type="checkbox"/>	「職場環境改善計画」(写)
8	<input type="checkbox"/>	支給要件確認申立書(様式第3号) 同時に複数の助成金の申請をする場合は、支給申請書ごとに当様式の提出をしてください。
9	<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や元方事業者名)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」に基づき改善が実施された日付が、工事期間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人以上であることを確認してください。
10	<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。
11	<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。
12	<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及び関係会社名が全て記載されている「安全衛生管理体制」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。
13	<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、支店名、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。
14	<input type="checkbox"/>	返信用封筒(長形3号封筒) 切手は不要です。

#### 同意書

- ・上記1～14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。
- ・申請内容に不備等があった場合において、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。

令和 年 月 日

所在地

建設現場名称

統括安全衛生責任者

独立行政法人労働者健康安全機構 理事長 殿

## IV 全国の産業保健総合支援センター一覧

(令和4年4月1日現在)

都道府県	電話番号	都道府県	電話番号
北海道	011(242)7701	滋賀	077(510)0770
青森	017(731)3661	京都	075(212)2600
岩手	019(621)5366	大阪	06(6944)1191
宮城	022(267)4229	兵庫	078(230)0283
秋田	018(884)7771	奈良	0742(25)3100
山形	023(624)5188	和歌山	073(421)8990
福島	024(526)0526	鳥取	0857(25)3431
茨城	029(300)1221	島根	0852(59)5801
栃木	028(643)0685	岡山	086(212)1222
群馬	027(233)0026	広島	082(224)1361
埼玉	048(829)2661	山口	083(933)0105
千葉	043(202)3639	徳島	088(656)0330
東京	03(5211)4480	香川	087(813)1316
神奈川	045(410)1160	愛媛	089(915)1911
新潟	025(227)4411	高知	088(826)6155
富山	076(444)6866	福岡	092(414)5264
石川	076(265)3888	佐賀	0952(41)1888
福井	0776(27)6395	長崎	095(865)7797
山梨	055(220)7020	熊本	096(353)5480
長野	026(225)8533	大分	097(573)8070
岐阜	058(263)2311	宮崎	0985(62)2511
静岡	054(205)0111	鹿児島	099(252)8002
愛知	052(950)5375	沖縄	098(859)6175
三重	059(213)0711		

◆全国の産業保健総合支援センター一覧

<https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx>