令和４年度版
「事業場における労働者の健康保持増進計画助成金」の手引

労働者の健康を保持増進するためには、健康障害を防止するだけではなく、労働生活の全期間を通じて継続的かつ計画的に心身両面にわたる積極的な健康保持増進対策を推進することが必要とされています。このため、事業者は、各事業場の実態に即した健康保持増進対策の中で、運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、口腔保健指導、保健指導等の取り組みを実施していく必要があります。

「事業場における労働者の健康保持増進計画助成金」（以下「本助成金」という。）は、事業者の方が「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（昭和 63 年９月１日健康保持増進のための指針公示第１号）で示す基本事項に沿って、上記の措置を実施した場合に費用の助成を受ける事ができる制度です。

労働者の健康の保持増進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/

（R4.4）

◆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Ａ４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

■　事業場

昭和 47 年 9 月 18 日付け発基第 91 号通達「労働安全衛生法の施行について」の第２の３事業場の範囲で規定する事業場の適用範囲をいう。（当機構では厚生労働省ホームページ掲載の「労働保険適用事業場検索」で該当する事業場を適用事業場とみなしています。検索結果に申請事業場が反映されない場合は、最寄りの労働基準監督署にお問合わせください。）

■　事業者

労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号。）第２条第１項第３号に規定する「事業を行う者で、労働者を使用するもの」をいう。

■　健康保持増進対策

労働安全衛生法第 69 条第１項に基づく事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の健康の保持増進のための措置を継続的かつ計画的に講ずるための、方針の表明から計画の策定、実施、評価等の一連の取組全体をいう。

■　健康保持増進方針

事業場における労働者の健康の保持増進を図るための基本的な考え方を示すために事業者が表明するものをいう。

■　推進体制の確立

事業場内の推進スタッフとして事業場内産業保健スタッフや人事労務管理スタッフ等（※）を活用することや、事業場外資源等を活用し、健康保持増進対策の実施体制を整備し、確立することをいう。

※事業場内の推進スタッフの例

産業医等 → 産業医その他労働者の健康保持等を行うのに必要な知識を有する医師のこと。

衛生管理者等 → 衛生管理者、衛生推進者及び安全衛生推進者のこと。

■　事業場外資源

事業場外で健康保持増進に関する支援を行う外部機関（労働衛生機関、中央労働災害防止協会、スポーツクラブ等（※））、医療保険者、地域資源（地域の医師会や歯科医師会、地方公共団体等）及び産業保健総合支援センターをいう。

（ただし、事業場外資源を活用する場合は、健康保持増進対策に関するサービスが適切に実施できる体制や、情報管理が適切に行われる体制が整備されているか等について、事前に確認すること。）

（※）「スポーツクラブ等」とは次の外部機関を指す。

・　フィットネスクラブ

室内プール、トレーニングジム、スタジオなどの運動施設を有し、インストラクター、トレーナーなどの指導員を配置し、会員にスポーツ、体力向上などのトレーニング機会を提供するものをいう。（ただし、指導員がおらず、会員が自分でトレーニングを行うスポーツジムなどは、含まれない。）

・　総合型地域スポーツクラブ

スポーツ庁が所管する組織で、全国の各地域において、スポーツの振興やスポーツを通じた地域づくりなどに向けた多様な活動を展開し、地域住民により、自主的・主体的に運営されるスポーツクラブのことをいう。

■　健康保持増進目標の設定

事業者は、健康保持増進方針に基づき、把握した課題や過去の目標の達成状況を踏まえ、健康保持増進目標を設定し、当該目標において一定期間に達成すべき到達点を明らかにすることをいう。

■　健康保持増進措置

労働安全衛生法第 69 条第 1 項の事業者が講ずるよう努めるべき健康の保持増進のための措置をいう。

■　健康保持増進計画

事業者が、健康保持増進目標を達成するために、具体的な実施事項、日程等について定めるものであり、Ｉの３①に示す事項を含むものをいう。

■　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、その手形交換所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事業者の要件 - 1 -
2-2 不支給要件 - 1 -
3　助成を受けるための取組等の要件 - 2 -
4　助成対象 - 2 -
5　助成金額 - 2 -
Ⅱ　支給申請手続き等について - 3 -
1　手続きの流れ - 3 -
2　提出書類及び添付書類 - 5 -
3　対象となる取組の実施時期と申請期間 - 6 -
4　申請方法等 - 7 -
5　提出先 - 8 -
6　審査結果の通知及び支給方法 - 8 -
7　証拠書類等の保管 - 9 -
8　不正受給 - 9 -
Ⅲ　様式一覧 - 10 -
1　健康保持増進計画助成金支給申請書（様式第１号） - 11 -
2　健康保持増進計画（様式第２号） - 13 -
3　実施報告書（様式第３号） - 14 -
4　支給要件確認申立書（様式第４号） - 15 -
5　健康保持増進計画助成金支給申請チェックリスト兼同意書（様式第５号） - 16 -
6　労働保険料一括納付に係る証明書（様式例） - 18 -
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

「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（昭和 63 年９月１日　健康保持増進のための指針公示第１号）で示す基本事項に沿って、事業者が健康保持増進措置を実施した場合に、費用の助成を受けられます。

2　助成を受けるための事業者の要件

次の要件を満たしていることを必ず確認してください。

◆事業者の要件◆

□　①　労働者を雇用している法人・個人事業主であること。

□　②　労働保険適用事業場であること。

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、令和３年６月７日付け「事業場における労働者の健康保持増進計画助成金支給要領」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等の要件

次の取組を実施した場合に助成を受けることができます。

◆取組の要件◆

□　①　次の全ての事項が記載された健康保持増進計画を作成すること。
ただし、（４）は申請する措置が「研修等」の場合に限る。

（１）健康保持増進措置の内容及び実施時期に関する事項

（２）健康保持増進計画の期間に関する事項

（３）健康保持増進計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関する事項

（４）研修受講者が携わった措置（※）

（※）例：受講した研修名及び研修内容

□　②　事業者は、①で作成した健康保持増進計画に基づき、労働者に対する「健康測定」又は「健康指導」、事業場内の推進スタッフに対する「研修等」のいずれかの措置を実施すること。

4　助成対象

前述３の「健康測定」、「健康指導」及び「研修等」のいずれかの措置の実施費用を助成します。ただし、保険診療や法令で実施することが義務付けられている場合や、作成した健康保持増進計画の内容（「健康測定」、「健康指導」及び「研修等」）について、他の助成金の内容を重複して申請・受給している場合は、助成対象となりません。

5　助成金額

１事業場当たり 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。

（なお、取組に当たっては、厚生労働省「職場における心とからだの健康づくりのための手引き」（令和３年３月）を参照いただくことが望ましいです。）

（https://www.mhlw.go.jp/content/000747964.pdf）

①　健康保持増進計画の作成

事業者は、健康保持増進目標を達成するため、健康保持増進計画を作成する。

②　健康保持増進計画の実施

事業者は、作成した健康保持増進計画に基づき、労働者に対する「健康測定」又は「健康指導」、事業場内の推進スタッフに対する「研修等」のいずれかの措置を実施。

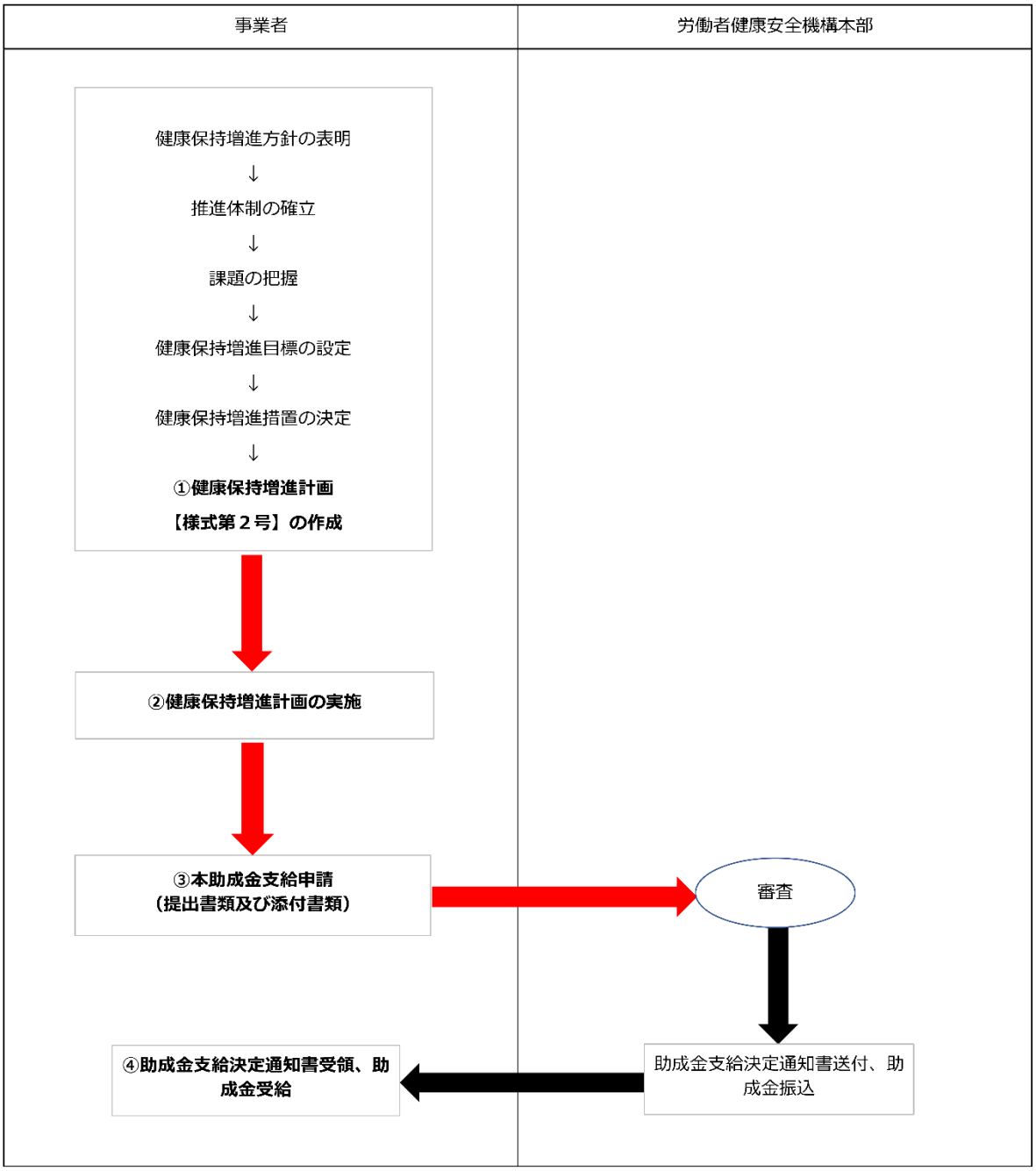
③　本助成金支給申請

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。

④　助成金支給決定通知書受領、本助成金受給

労働者健康安全機構から支給決定通知書が届き、本助成金が振込まれる。

フローチャート


事業者
労働者健康安全機構本部
健康保持増進方針の表明
↓
推進体制の確立
↓
課題の把握
↓
健康保持増進目標の設定
↓
健康保持増進措置の決定
↓
①健康保持増進計画
【様式第２号】の作成
②健康保持増進計画の実施
③本助成金支給申請
（提出書類及び添付書類）
審査
助成金支給決定通知書送付、助成金振込
④助成金支給決定通知書受領、助成金受給

2　提出書類及び添付書類

■提出書類

①　**「健康保持増進計画助成金支給申請書」（様式第１号）**

■添付書類

①　**「健康保持増進計画」（様式第２号）**

②　**「実施報告書」（様式第３号）**

③　・　支給申請する措置が「健康指導」で、実施した者が医師、歯科医師、保健師等の健康保持増進に関わる知見を有する国家資格所持者の場合、**当該国家資格を証明できる書類（写）**

・　支給申請する措置が「研修等」の場合、**研修等を実施する際に作成した研修等開催に係る案内及び研修等で使用した資料**

・　支給申請する措置が「健康指導」・「研修等」で、スポーツクラブ等を活用した場合、**規約・会則・定款等、当該組織の運営について定めた書類**

④　**健康保持増進計画の実施に当たり、事業者が発生した費用を負担していることを証明する書類（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。

※　支給申請する措置が２種類以上の場合や同措置が２回以上行われた場合は、最後に措置を実施した日から３か月以内に申請してください。また、措置の金額がわかるように内訳を添付してください。

⑤　**労働保険概算・確定保険料申告書（写）**

※　事業場の労働保険概算・確定保険料申告書の写しに常時雇用労働者数が記載されていない場合、雇用保険被保険者証の提出等を求める場合があります。

※　労働保険の申告・納付を労働保険事務組合に委託している場合は「算定基礎賃金等の報告の写し」及び「事務組合の印が押印された納入通知書の写し」の２点を提出してください。

※　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」（写）も併せて提出してください。

⑥　**振込先の通帳（写）等**

（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）

⑦　**「支給要件確認申立書」（様式第４号）**

⑧　**「健康保持増進計画助成金支給申請チェックリスト兼同意書」（様式第５号）**

⑨　**事業場宛ての返信用封筒（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

※　申請する措置（「健康測定」、「健康指導」及び「研修等」）のいずれかの実施日が、上記①又は②の期間中である必要があります。

なお、２種類以上の措置を申請する場合は、最後に実施した措置の実施日が、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６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、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、申請に関係す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８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/2071/Default.aspx

支給申請関係		
様式番号	様式名称	提出
第１号	健康保持増進計画助成金支給申請書	○
第２号	健康保持増進計画	○
第３号	実施報告書	○
第４号	支給要件確認申立書	○
第５号	健康保持増進計画助成金支給申請チェックリスト兼同意書	○
－	労働保険料一括納付に係る証明書（様式例）	△

○：　必ず提出が必要になります。

△：　労働保険料一括納付に係る証明書は、労働保険料を本社等が一括納付している場合に提出してください。

1　健康保持増進計画助成金支給申請書（様式第１号）

（様式第１号）

受付No. （記入不要）

健康保持増進計画助成金支給申請書

労働者健康安全機構理事長　殿

申請日　令和　　年　　月　　日

【請求者】

所在地	〒	
フリガナ 名称		
代表者	役職	フリガナ 氏名
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

別紙「実施報告書」のとおり実施しましたので、事業場における労働者の健康保持増進計画助成金支給要領第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　支給申請する措置（負担した金額）

健康測定（　　円）（税込）
健康指導（　　円）（税込）
研 修 等（　　円）（税込）

（添付書類④「領収書の写」の金額を確認してください。）

2　助成金申請金額

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。）

（R4.4）

記　載　例

（様式第１号）

受付No.
（記入不要）

健康保持増進計画助成金支給申請書

労働者健康安全機構理事長　殿

申請日　令和　４年　11 月　４日

【請求者】

所在地	〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉１番１号	
フリガナ 名称	カブシキガイシャ　ロウアン （株）ろうあん	
代表者	役職 代表取締役	フリガナ　ロウアン　イチロウ 氏名　労安　一郎
担当者	所属 総務課	フリガナ　カワサキ　ハナコ 氏名　川崎　花子
問い合わせ先	電話番号 044-431-8661	ファックス番号 044-411-5531

別紙「実施報告書」のとおり実施しましたので、事業場における労働者の健康保持増進計画助成金支給要領第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　支給申請する措置（負担した金額）

健康測定（　77,000 円）（税込）
健康指導（　66,000 円）（税込）
研 修 等（　－　円）（税込）

（添付書類④「領収書の写」の金額を確認してください。）

２　助成金申請金額

100,000 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。）

（R4.4）

2　健康保持増進計画（様式第２号）

（様式第２号）

健康保持増進計画（令和　　年度）

計画の対象期間	
健康保持増進方針	
健康保持増進目標 〈計画全体の目標〉	
〈措置別の目標〉	① ② ③

健康保持増進措置の内容	措置の評価方法	実施時期												備考
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
①														
②														
③														

健康保持増進計画の実施状況の評価及び計画の見直し	内容	評価の実施時期・実施場所
評価（中間）		
評価（年間）		
計画の見直し（計画案の提示）		
計画の見直し（計画の承認）		

（R4.4）

3　実施報告書（様式第３号）

（様式第３号）

実施報告書

1. 支給申請する措置	□健康測定　→　□健康測定（生活状況調査、医学的検査、運動機能検査等） □歯科検診（歯科医師等を事業場に呼んで実施した場合、又は集団で実施した場合） □健康指導　→　□運動　□メンタルヘルスケア　□栄養　□口腔保健 □睡眠・喫煙・飲酒等の生活習慣 □研修等 （※支給申請する措置が２種類以上の場合、該当するもの全てにチェックをすること。）
2. 措置実施内容等	【健康測定】 □　法的義務のあるもの（定期健康診断等）、がん検診（市町村・健康推進法）、生活習慣病予防検診（協会けんぽ）は除きます。 ①　実施日：令和＿＿年＿＿月＿＿日 ②　実施機関：（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） ③　支出額：（単価）＿＿＿＿円（税込）　×　＿＿＿＿人　＝　（計）＿＿＿＿円（税込） 【健康指導】 ①　実施日：令和＿＿年＿＿月＿＿日 ②　実施機関：（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） ③　実施内容（可能な限り、詳細に記載してください。） （例：労働者対象のセミナー等の場合、テーマ、講師名、内容、参加人数を記載） （　　） ④　支出額：（計）＿＿＿＿円（税込） 【研修等】 ①　実施日：令和＿＿年＿＿月＿＿日 ②　実施機関：（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） ③　受講対象者：（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） ④　実施内容（可能な限り、詳細に記載してください。） （例：推進スタッフ対象のセミナー等の場合、テーマ、講師名、内容、参加人数を記載） （　　） ⑤　支出額：（計）＿＿＿＿円（税込） （※支出額は領収書の額と一致すること。）

（R4.4）

4　支給要件確認申立書（様式第４号）

様式第４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〇で囲んでください。）

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っては、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っては、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

申請事業者　　所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者の役職及び氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（R4.4）

5　健康保持増進計画助成金支給申請チェックリスト兼同意書（様式第５号）

（様式第５号）

健康保持増進計画助成金支給申請チェックリスト　兼　同意書

提出書類		
1	□	健康保持増進計画助成金支給申請書（様式第１号）
		次の要件を全て満たしていることを確認してください。 a　労働者を雇用している法人・個人事業主であること。 b　労働保険適用事業者であること。 c　「健康保持増進計画」を作成した事業者であること。 d　cで作成した健康保持増進計画に基づき、労働者に対する「健康測定」又は「健康指導」、事業場内の推進スタッフに対する「研修等」のいずれかの措置を実施
	□	「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を計上してください。
	□	事業者の記名があることを確認してください。
添付書類		
2	□	健康保持増進計画（様式第２号）
		次の全てが明記されていることを確認してください。 □計画期間　□計画目標や実施状況に対する評価方法や時期 □計画の見直しの方法や時期　□健康保持増進措置の内容と目標 □健康保持増進措置の準備、実行、評価時期
		□申請する措置が「研修等」の場合、研修受講者が携わった措置が明記されている。
3	□	実施報告書（様式第３号）※支給申請する措置別に確認してください。
		□「健康測定」の場合、次の全ての項目を満たしている。 □労働者に対する健康測定である。 □次のいずれかが実施している。 □スポーツクラブ等（□フィットネスクラブ　□総合型地域スポーツクラブ） □（スポーツクラブ等の場合、規約・会則・定款等、当該組織の運営について定めた書類） □スポーツクラブ等以外 □法的義務のもの（定期健康診断等）ではない。 □がん検診（市町村・健康増進法）ではない。 □生活習慣病予防検診（協会けんぽ）ではない。 □集団で実施している。（治療ではない。）
		□「健康指導」の場合、次の項目を満たしている。 □労働者に対する健康指導である。 □次のいずれかが実施している。 □医師、歯科医師、保健師等、健康保持増進に関わる知見を有する国家資格所持者 □（上記の国家資格所持者の場合、当該国家資格を証明できる書類（写）） □労働衛生機関　□中央労働災害防止協会 □スポーツクラブ等（□フィットネスクラブ　□総合型地域スポーツクラブ） □（スポーツクラブ等の場合、規約・会則・定款等、当該組織の運営について定めた書類） □地域の医師会や歯科医師会　□地方公共団体
		□「研修等」の場合、次の項目を満たしている。 □次のいずれかの者に対する研修である。 □産業医　□保健師　□看護師　□衛生管理者 □衛生推進者・安全衛生推進者　□人事労務管理スタッフ □運動指導者　□運動実践担当者　□心理相談担当者 □産業栄養指導担当者　□産業保健指導担当者 □次のいずれかが実施している。 □労働衛生機関　□中央労働災害防止協会　□中央労働災害防止協会 □スポーツクラブ等（□フィットネスクラブ　□総合型地域スポーツクラブ） □（スポーツクラブ等の場合、規約・会則・定款等、当該組織の運営について定めた書類） □地域の医師会や歯科医師会　□地方公共団体 □実施する際に作成した「開催案内」及び「研修で使用した資料」
	□	措置の実施内容について確認してください。
		□実施者（講師、アドバイザー、医師や歯科医師等の専門家）が記載されている。 □実施内容（テーマ、講師名、内容、参加人数）が記載されている。

4	□	健康保持増進計画を踏まえた措置の実施に当たり、実施した者へ支払った費用の領収書（写）
		□措置の金額が内訳に記載されている。
5	□	労働保険概算・確定保険料申告書等（写）
		助成金支給申請の直近の申告書の写しを添付してください。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入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。** なお、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」の写しも提出してください。
6	□	労働保険料一括納付に係る証明書【該当事業場のみ】
		労働保険料を本社等が一括納付している場合に提出すること。
7	□	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。**
8	□	支給要件確認申立書（様式第４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	□	返信用封筒（長形３号封筒）
		切手は不要です。
申請内容		
10	□	法令で実施が義務付けられているものでないこと。
	□	「健康保持増進計画」の内容について、他の助成金の内容と重複して申請・受給していないこと。

同意書

- 上記１～10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

名　　称

代表者（役職・氏名）

独立行政法人労働者健康安全機構　理事長　殿

（R4.4）

6　労働保険料一括納付に係る証明書（様式例）

労働保険料一括納付に係る証明書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長　殿

当機関が、下記事業場の労働保険料について一括納付していることを証明します。

記

【事業場名等】

労働保険No.	事　業　場　名	人　数
		人

令和　　年　　月　　日

事業場名（本社等）

代表者

（R4.4）

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