

令和4年度版

「職場環境改善計画助成金」

【事業場コース】の手引

平成26年6月25日に公布された労働安全衛生法の一部を改正する法律により、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（事業場コース）」（以下「本助成金」といいます。）は、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。

本手引きにおける用語の説明

■ 事業者

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せください。)

■ 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せください。)

■ 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」のことをいう。

■ 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事業場内の一定規模の集団（部又は課等）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をいう。

■ 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、社会保険労務士をいう。

■ 産業保健スタッフ

事業場において労働者の健康管理等の業務に従事している産業医、保健師、看護師、心理職又は衛生管理者等をいう。

■ 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て、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	- 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 職場環境改善計画助成金支給申請書（事業場コース）（様式第1号）	- 11 -
2 職場環境改善指導実績報告書（様式第2号）	- 13 -
3 支給要件確認申立書（様式第3号）	- 15 -
4 職場環境改善計画助成金支給申請（事業場コース）チェックリスト兼同意書 (様式第4号)	- 16 -
5 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、申請に基づき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事業場の要件

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。

◆事業場の要件◆

- ① 労働者を雇用している法人・個人事業主であること。
- ② 労働保険の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 29 年 5 月 31 日付け「職場環境改善計画助成金支給要領（事業場コース）」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

次の①～⑤の取組を全て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 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 専門家と職場環境改善指導に係る契約（※）を締結していること。
- ③ ストレスチェック実施後の集団分析結果だけではなく、専門家から管理監督者による日常の職場管理で得られた情報、労働者からの意見聴取で得られた情報及び産業保健スタッフによる職場巡回で得られた情報等も勘案して職場環境の評価を受け、改善すべき事項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 ③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たことの確認を受けていること。

※ 「職場環境改善指導に係る契約書」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
- 申請事業場の名称

4 助成対象

専門家の指導費用

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。

① ストレスチェックの実施

医師、保健師等によりストレスチェックを実施し、労働者へ結果を通知する。

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一定の規模の集団ごとに集計・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、労働時間や勤務体系、作業方法や職場組織、職場の物理化学的環境の改善、健康相談窓口の設置等を実施する。

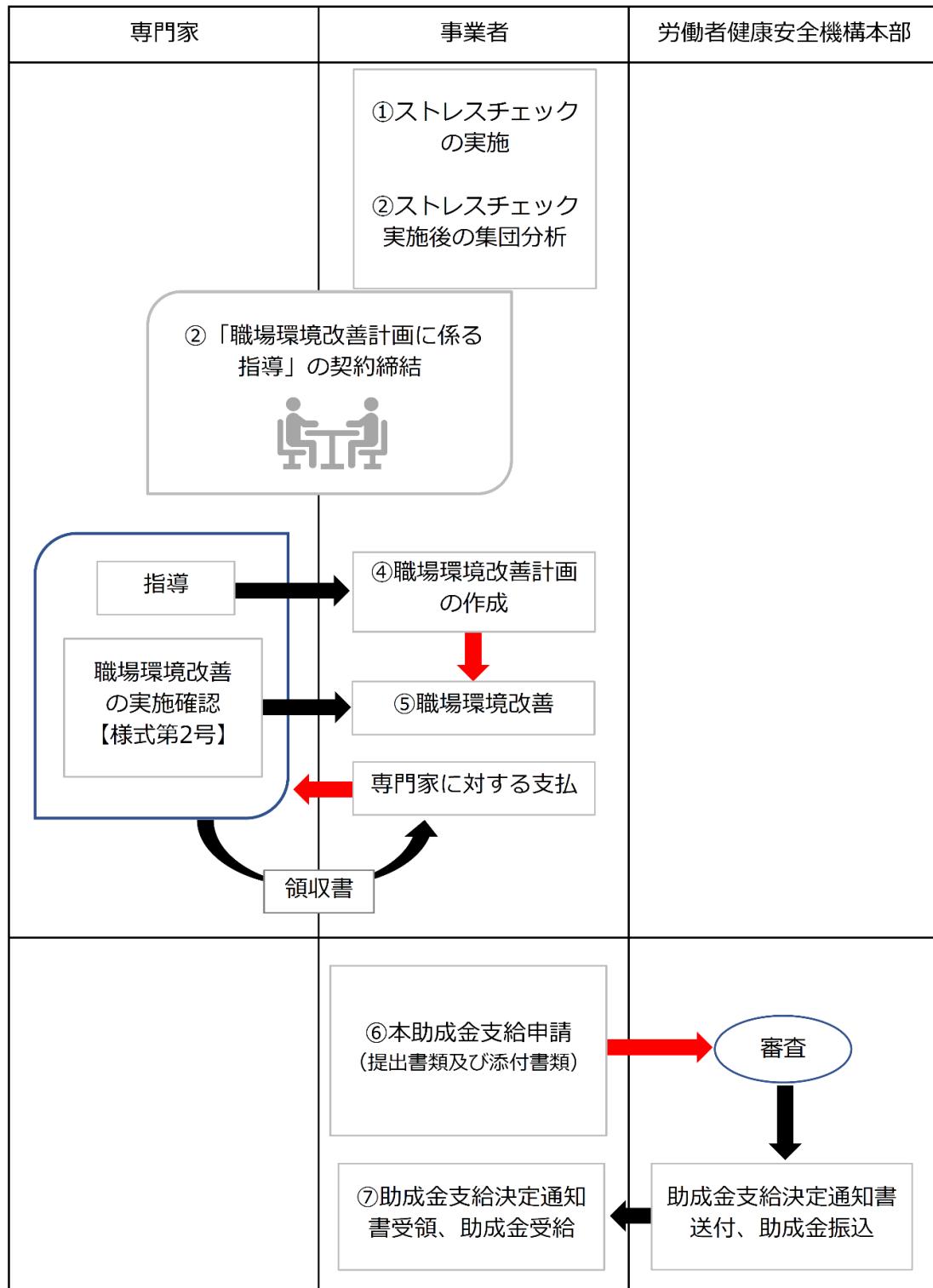
⑥ 本助成金支給申請

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（事業場コース）」（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事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」

- ⑦ 事業場の労働保険概算・確定保険料申告書等（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。

- ⑧ 労働保険料一括納付に係る証明書【該当事業場のみ】

※ 本社等が労働保険料を一括納付している場合のみ提出してください。

- ⑨ 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）

- ⑩ 「支給要件確認申立書」（様式第3号）
- ⑪ 「職場環境改善計画助成金支給申請（事業場コース）チェックリスト兼同意書」（様式第4号）
- ⑫ 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

※ 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）をお願いします。
- 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、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、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してご利用ください。

<https://www.johas.go.jp/tabid/2055/Default.aspx>

支給申請関係		
様式番号	様式名称	提出
第1号	職場環境改善計画助成金支給申請書（事業場コース）	○
第2号	職場環境改善支援等実績報告書	○
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（事業場コース） 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 職場環境改善計画助成金支給申請書（事業場コース）（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（事業場コース）

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】

所在地	〒		
フリガナ 名称		労働 者数	名 (内派遣労働者数 名)
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	

職場環境改善計画助成金支給要領（事業場コース）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 助成金申請金額（指導実施者に支払った費用）

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（事業場コース）

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7日

【請求者】

所在地	〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号		
フリガナ 名称	カブシキガイシャ ロワアン (株)ろうあん	労働 者数	55名 (内派遣労働者数 8名)
代表者	役職 代表取締役	フリガナ 氏名	ロウアン イチロウ 労安 一郎
担当者	所属 総務課	フリガナ 氏名	カワサキ ハナコ 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

職場環境改善計画助成金支給要領（事業場コース）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。

助成上限は10万円まで

1 助成金申請金額（指導実施者に支払った費用）

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9月21日	集団分析結果を踏まえ、事業場の確認やヒアリングにより、コミュニケーション不足等の改善を図るため、社員同士でコミュニケーションがとりやすくなるように事務所のレイアウト変更を行い、社員間で相談しやすい環境を構築した。

(R4.4)

2 職場環境改善指導実績報告書（様式第2号）

（様式第2号）



職場環境改善指導実績報告書

1 職場環境改善指導を実施した事業場名

事業場名	
------	--

2 職場環境改善指導状況

実施日	指導内容
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、上記指導を実施し、様式第1号のとおり事業者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)



職場環境改善指導実績報告書

1 職場環境改善指導を実施した事業場名

事業場名	(株)ろうあん
------	---------

2 職場環境改善指導状況

実施日	指導内容
令和4年7月18日	ストレスチェックにおける集団分析結果について、管理監督者と意見交換
令和4年7月26日	職場環境改善の目的、実施方針等を従業員へ説明（職場環境改善委員会・職場内の職場環境改善推進担当者の設置を依頼）
令和4年8月8日	管理監督者に対するヒアリング
令和4年8月22日	課題を明確化するため、従業員に対するヒアリング（各職場の状況把握、業務方法、勤務時間、業務負担、健康状態、効率性、職場の雰囲気など）
令和4年8月23日	ヒアリング内容を分析、評価した結果（問題点、改善策）を職場環境改善委員会に報告
令和4年9月5日	職場環境改善委員会に出席（職場環境改善計画の作成支援）
令和4年9月12日	職場環境改善委員会に出席（職場環境改善計画の作成支援）
令和4年9月21日	職場環境改善委員会に出席（職場環境改善計画の完成）

ストレスチェックの集団分析結果を確認してください。

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、上記指導を実施し、様式第1号のとおり

事業者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 26日

(専門家) 氏名 社会保険労務士 健康 五郎

(R4.4)

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)

4 職場環境改善計画助成金支給申請（事業場コース）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（事業場コース）チェックリスト 兼 同意書

提出書類	
	<input type="checkbox"/> 職場環境改善計画助成金支給申請書（事業場コース）（様式第1号）
1	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 労働保険適用事業場であること。 c 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 専門家と職場環境改善指導に係る契約を締結していること。 e ストレスチェック実施後の集団分析結果だけではなく、専門家から管理監督者による日常の職場管理で得られた情報、労働者からの意見聴取で得られた情報及び産業保健スタッフによる職場巡視で得られた情報等も勘案して職場環境の評価を受け、改善すべき事項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 e 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た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"/> 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	<input type="checkbox"/> 専門家との職場環境改善指導に係る契約書（写） 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 申請事業場の名称
3	<input type="checkbox"/> 職場環境改善指導実績報告書（様式第2号） 専門家（職場環境改善指導実施者）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） 日医認定産業医証の写しや医師免許証の写しなど、資格を証明する書類の写し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。 ※他の事業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事業場内の一定規模の集団（部や課等）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"/>	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。
9	<input type="checkbox"/>	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。
10	<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。
11	<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。
12	<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1～12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)

5 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	人數
		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>