

# 「団体経由産業保健活動推進助成金」の手引

## (令和6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	1
I 制度の概要	
1 本助成金の概要	2
2 支給要件	2
(1) 助成対象となる団体等	
(2) 助成対象となる産業保健サービス	
(3) 助成対象となる経費	
3 助成金額	13
4 不交付・不支給要件	14
II 各種申請手続等について	
1 手続の流れ	17
2 助成対象期間となる期間と申請期間	18
(1) 助成対象期間	
(2) 申請期間	
3 提出書類及び添付書類	19
(1) 交付申請	
(2) 支給申請	
(3) 計画の変更申請（支給要領第 10 条第 1 項）	
(4) 事業の中止／廃止の申請（支給要領第 11 条第 1 項）	
(5) 事業の完了予定日の変更報告（支給要領第 12 条）	
(6) 事業の実施状況の報告（支給要領第 13 条）	
4 申請方法・提出先	24
5 審査結果の通知／支給	25
6 証拠書類等の保管	25
7 不正受給等	25
(1) 交付決定の全部又は一部の取消	
(2) 助成金の全部又は一部の返還命令	
(3) 不正受給の公表	

### III 様式一覧等

- 1 申請に当たっての留意事項 . . . . . 27
  - (1) 申請前の確認について
- 2 様式一覧と入力例 . . . . . 27
  - (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)
  - (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)
  - (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)
  - (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)
  - (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)
  - (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)
  - (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)
  - (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)
  - (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)
  - (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)
  - (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)
  - (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)
  - (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)
  - (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)
  - (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)
  - (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)
  - (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)

## 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。予めご了承ください。

なお、本手引は、令和6年度版「団体経由産業保健活動推進助成金の手引」です。

## 1 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、傘下の中小企業等に対し、産業医、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、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。

##### ① 事業主団体等

アからエの全ての要件を満たす必要があります。

ア （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3つの要件をすべて満たす必要があります。

- ・ 傘下の事業主のうち労働者を雇用する事業主が3以上あること
- ・ 1年以上の活動実績があること
- ・ 次のaからgのいずれかに該当する団体であること。ただし（イ）の共同事業主に該当する場合は除きます。

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

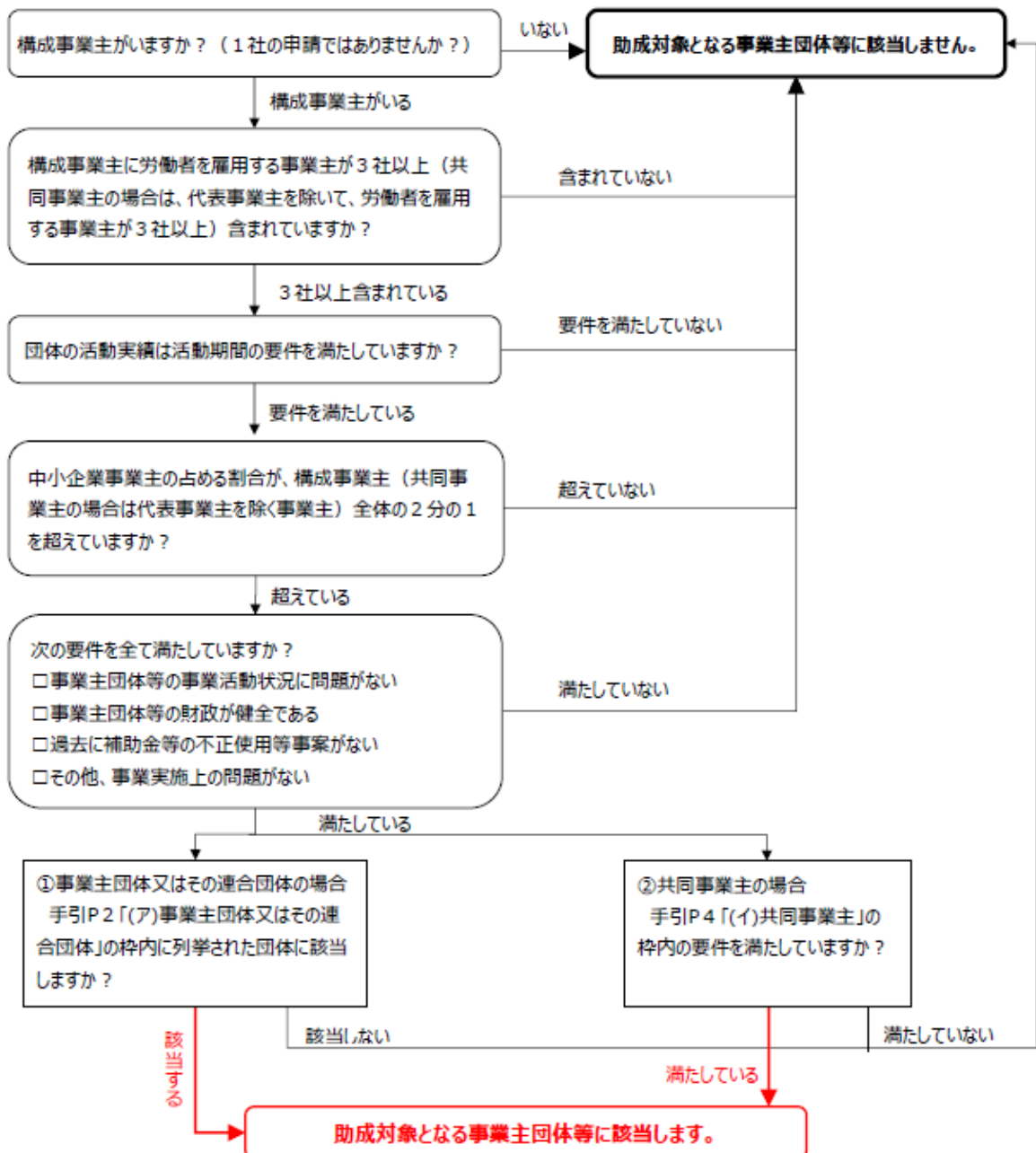
- ・ 団体の目的、組織、運営及び事業内容を明らかにする規約、規則等を有する団体であること。

- ・ 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。

(参考) 助成対象となる事業主団体等の確認フロー図

### ○助成対象となる事業主団体等の確認フロー図

※労災保険の特別加入団体は除く。



(イ) 共同事業主

次の a から 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 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 産業保健サービスの提供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こと。

(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。

ウ (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、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）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) 常時雇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(食料品卸売業) 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(織物・衣服・身の回り品小売業) 中分類58(食料品小売業) 中分類59(機械器具小売業) 中分類60(その他小売業) 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

Q&A ① 事業主団体に係る要件について

Q1 助成対象となる事業主団体に該当するためには、構成事業主は最低何社必要になりますか。

A1 手引 P4 でお示ししているとおり、事業主団体は「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」が必要です。

また、その計算にあたっては、手引 P5 の Q&A2 において、「事業主団体等の構成事業主は労働者を雇用する事業主としていることから、労働者を雇用していない事業主は構成事業主に含めず、分母にも含めないこと」としています。

従って、助成対象となる事業主団体に該当するためには、最低でも労働者を雇用している構成事業主が3社以上必要になります。

Q2 労働者を雇用していない事業主は、中小企業等の事業主に含まれるのでしょうか。また、分母の構成事業主から除外して計算してよいのでしょうか。

A2 事業主団体等の構成事業主は、労働者を雇用する事業主としていることから、労働者を雇用していない事業主は構成事業主に含めません。また、分母にも含めません。



- Q3 株式会社、社会福祉法人、学校法人は「事業主団体」に該当しますか。
- A3 本助成金は、事業主団体が傘下の構成事業主に対して産業保健サービスを実施する際に助成するものですので、傘下の構成事業主が存在しない場合は、助成対象団体である「事業主団体」に該当しません。
- Q4 構成事業主が複数の業種を営んでいる場合、日本標準産業分類はどのように記載したらよいでしょうか。
- A4 様式第1号に記載のある日本標準産業分類については、日本標準産業分類の中分類から、主たる事業の業種を記載してください。主たる事業の考え方は、労働者数、売上高などについて事業全体に占める割合を考慮して、総合的に判断してください。
- Q5 親会社から出資を受けている子会社について、「資本金の規模」の要件の判断はどうすればよいでしょうか。
- A5 親会社と子会社が別事業者であれば、親会社の出資等は考慮せず、子会社の資本金のみで判断してください。
- Q6 既存の会員名簿で中小企業事業主の割合を確認するにあたり、会員名簿に労働者数の記載はあるものの資本金等の記載がない場合、各企業の資本金等の額が確認できる資料を提出する必要はありますか。
- A6 労働者数より中小企業事業主であるか否か判定し、中小企業事業主の占める割合が構成事業主の2分の1を超える場合には、手引P4ウの「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」という要件を満たすこととして差し支えありません。
- Q7 本助成金の対象となる団体の要件のうち、「常時使用する労働者の数」の計上方法を具体的に教えてください。
- A7 本助成金の「常時使用する労働者」は、中小企業基本法（昭和38年法律第154号）で定める「常時使用する従業員」です。すなわち、労働基準法（昭和22年法律第49号）第20条で定める「予め解雇の予告を必要とする者」となります。

- エ (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。

## 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⑦です。いずれの産業保健サービスも、申請団体に属する使用者、医師、保健師等が実施した活動については助成対象外です。

また、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ことから、産業保健サービスの提供を受ける予定の会員事業者に中小企業が1社も含まれていない場合も助成対象外です。

なお、助成対象となる産業保健サービスには、医師、保健師等の専門職が関与することを要件としているものもありますので、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。

さらに、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のでご注意ください。

※ 「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。

① 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

- ・ 健康診断実施費用については、助成対象外です。

② 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

- ・ ①と同様、健康診断実施費用については、助成対象外です。

③ 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

- ・ 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。

ただし、ストレスチェックや集団分析については助成対象外です。

④ 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

- ・ 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。
- ・ 健康相談対応の中には、メンタルヘルスに係る相談や化学物質取扱に伴う健康相談等も含まれます。

⑤ 医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ、社会保険労務士、両立支援コーディネーター等による事業者又は労働者等に対する治療と仕事の両立支援

- ・ 治療と仕事の両立支援に係る相談対応、医療機関等との連携、就業可否に関する意見（医師に限る。）、就業上の措置や配慮等の検討の支援、環境整備支援等が含まれます。
- ・ 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。先行して、支援を必要とする労働者等の退職を前提とする支援を実施した場合は助成対象外です。

⑥ 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の他、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。

ただし、ストレスチェックや集団分析については助成対象外です。

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（メンタルヘルスや化学物質に係るものを含む）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）。
- ・ 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いたします。

#### Q&A ② 助成対象となる産業保健サービスについて

Q1 産業保健サービスの提供を行う医師等の専門家派遣の対象は、申請団体等の構成事業主に限定されるのでしょうか。

A1 本助成金は申請団体等が傘下の構成事業主等に対し行う産業保健サービスを実施するために必要な経費について助成するものですので、専門家派遣の対象は構成事業主に限定されます。仮に、構成事業主以外の事業主に対し専門家を派遣した場合、それに要した費用は助成対象外となりますので、ご注意ください。

Q2 共同事業主の代表事業主自らが他の構成事業主に対し産業保健サービスを提供した場合、その費用は助成金の対象となりますか。

A2 共同事業主の代表事業主が産業保健サービスを提供する場合、費用の負担、支払行為が発生しないので、助成対象外となります。事業主団体自身が構成事業主に対して産業保健サービスを実施する場合も同様です。

なお、事業主団体や共同事業主の構成事業主が産業保健サービスを提供する場合については、助成対象になりますが、当該構成事業主が雇用している労働者等に対して産業保健サービスを提供することは認められません。

Q3 共同事業主の場合、傘下の構成事業主に対してだけでなく、代表事業主自身も産業保健サービスの提供を受けることはできますか。

A3 本助成金は、事業主団体等が傘下の構成事業主に対して産業保健サービスを提供する際の実費について助成するものであり、共同事業主の場合、代表事業主を除く事業主が構成事業主に該当します。このため、代表事業主自身は本助成金により産業保健サービスの提供を受ける対象に含まれません。

Q4 団体において、隔月ペースで広報誌を発行しており、本事業に係る産業保健サービスの提供に関して当該広報誌に掲載することを検討しています。この時、広報に係る経費も助成対象になりますか。

A4 本助成金は、医師、保健師等への報酬やセミナー等を開催する際の会場借料等、産業保健サービスを提供するのに必要な経費に限定されますので、団体内における周知広報に係る費用については、助成対象外です。

Q5 本助成金の助成対象となる産業保健サービスのうち「⑦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」について、構成事業主の労働者に対して実施する録画動画による研修や、健康教育として教材の配賦を行うことは、助成対象となりますか。

A5 手引 P9 のとおり、研修等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対象となりません。研修の一部に録画動画を使用することは構いませんが、視聴後に受講者からの質疑応答に応える等、双方向型で行う必要があります。

また、健康教育に資する教材等を作成する費用は助成対象となりますが、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。

Q6 助成対象となる産業保健サービスのうち、治療と仕事の両立支援を行う対象となる傷病は何ですか。

A6 がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝疾患、難病、肝炎、精神障害などの反復・継続して治療が必要となる傷病が対象となります。

Q7 本助成金の対象となる産業保健サービスの実施にあたり、地域産業保健センターや産業保健総合支援センターを活用してもよいでしょうか。

A7 本助成金は申請団体等が傘下の構成事業主等に対し行う産業保健サービスを実施するために必要な経費について助成するものです。従って、地域産業保健センターや産業保健総合支援センター等の無料のサービスを活用する場合は、本助成金の対象になりません。

Q8 「産業保健スタッフ」又は「産業保健スタッフ等」とは、具体的にどのような資格を有している人が対象になりますか。

A8 「産業保健スタッフ」とは、産業医、医師、保健師、看護師若しくは精神保健福祉士、公認心理師や産業カウンセラー等の心理職、衛生管理者など、事業場において労働者の健康管理等の業務に従事する方を指しますが、適切な産業保健サービスを提供できる方であれば、必ずしも有資格者である必要はありません。また、「産業保健スタッフ等」とは「産業保健スタッフ」に加え、労働衛生コンサルタント、社会保険労務士などを指しますが、こちらも適切な産業保健サービスを提供できる方であれば、必ずしも有資格者である必要はありません。

Q9 健康教育を実施するのは、医師、看護師等の有資格者が実施しなければいけないのでしょうか。

A9 労働者等に対する健康教育研修、事業者・管理者に対する周知啓発等の研修の目的・研修内容にあった講師経験等を有する方であれば、必ずしも有資格者である必要はありません。

Q10 どのような健康教育であれば、本助成金の対象になりますか。

A10 具体的な健康教育の内容については、傘下の構成事業主の要望等を踏まえて決定してください。なお、健康教育については録画動画の配信のみ、産業保健に関するリーフレットを送付するのみなど、一方通行で行うものは助成対象となりませんのでご注意ください。

### (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のものとして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請求書には、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。

#### 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。

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、講師用茶菓代等が含まれます。

- ・ 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。

### ⑤ 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P21 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（外部機関を含む。）に行わせる場合に、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、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。

（詳細は手引P16Q&A③をご確認ください。）

#### 注 費用の支出について

改善事業の費用の支出は、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。

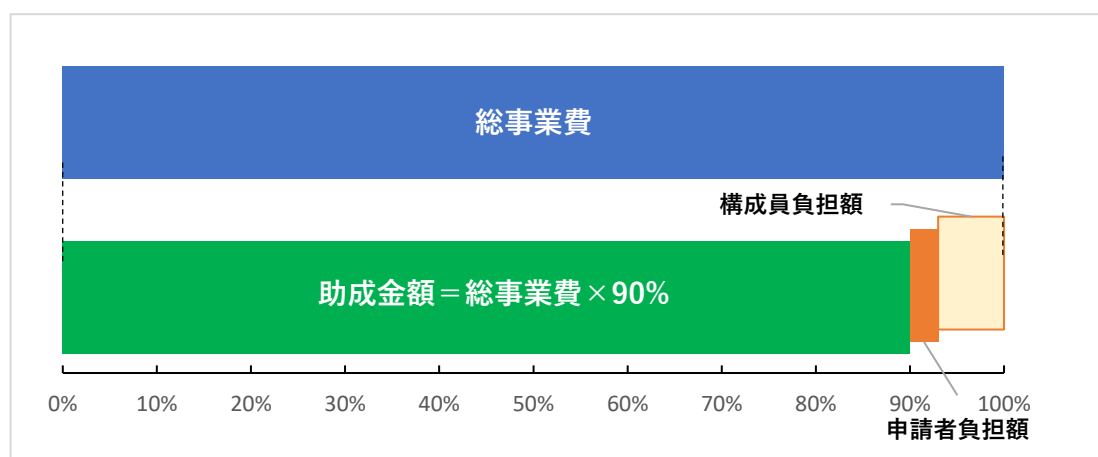
### 3 助成金額（実施要領第5条）

補助割合	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、そのサービス費用及び事務費用の合計額（以下「総事業費」といいます。）の10分の9。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）。
上限額	5,000,000円とする。ただし、都道府県事業主団体（※2）に該当する場合は10,000,000円（1つの事業主団体等又は特別加入団体あたり）。
申請上限	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のとおり助成金額が異なります。ただし、助成金額は同ページの表に定める上限額を超えないものとします。

(1) 傘下の構成事業主の負担額が、総事業費の10分の1以下の場合。

→ 総事業費に10分の9を乗じた金額。



(例1) 総事業費が500万円、構成事業主の負担額が40万円の場合（都道府県事業主団体以外の団体等が申請する場合）

→ 助成金額は450万円となり、申請団体の自己負担額は10万円となります。

(例2) 総事業費が1,000万円、構成事業主の負担額が80万円の場合（都道府県事業主団体以外の団体等が申請する場合）

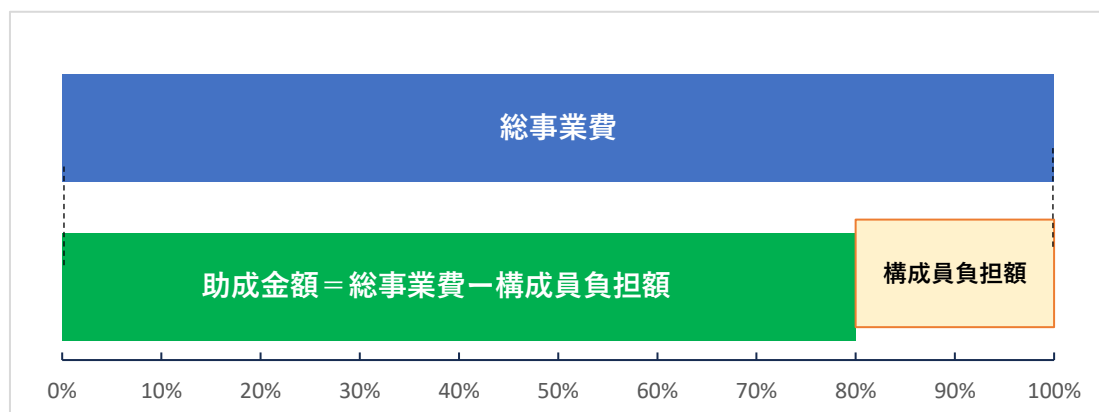
→ 助成金額は500万円となり、申請団体の自己負担額は420万円となります。

（900万円（=1,000万円×9/10）が上限額（500万円）を超えるため。）



(2) 傘下の構成事業主の負担額が、総事業費の10分の1を超える場合。

→ 総事業費から構成事業主の負担額を控除した金額。



(例) 総事業費が500万円、構成事業主の負担額が100万円の場合（都道府県事業主団体以外の団体等が申請する場合）

→ 助成金額は400万円となり、申請団体の自己負担額は0円となります。

(400万円 (= 500万円 - 100万円))

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

- a 手引P2、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。

#### 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) 交付申請の際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。

Q&A ③ 産業保健サービス提供に係る事務費用について

Q1 事務費用について具体的に教えてください。

A1 申請団体が「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）」の交付決定日以降に、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（産業保健サービス提供会社を除く）に行わせた場合に支払う費用で、支給申請手続に係る費用も含まれます。

この事務費用に対する助成金額は

- ① 事務費として支払った費用（ただし、産業保健サービス費用の5分の1を超える場合は、産業保健サービス費用の5分の1とします。）、②50万円のうち少ない金額を所定の助成割合によって助成します。

Q&A ④ 不交付・不支給要件について

Q1 「過去1年間に、労働関係法令違反がある。」とありますが、労働関係法令違反とはどのようなことを指すのでしょうか。

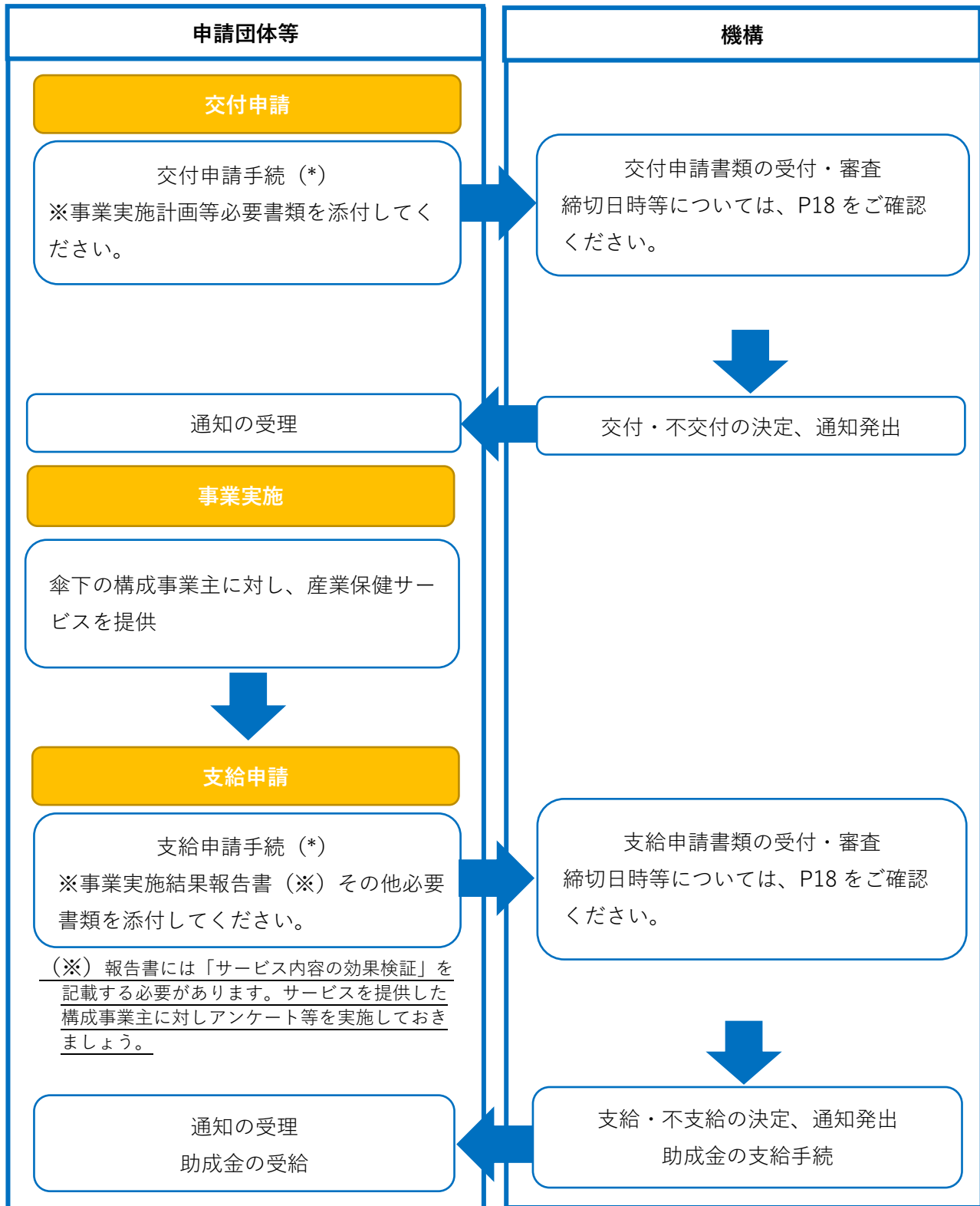
A1 労働関係法令違反により送検されていること又は行政機関から企業名の公表や認定の取り消しをされていることを指します。

なお、就業規則の作成届出、36協定届出、健康診断の実施などの労働関係法令違反については、是正・改善されてから申請していただくことが望ましいです。

## 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 P24 「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

サービス提供期間のうち助成対象となる部分の期間（助成対象期間）について、令和6年度は、交付決定日～令和7年2月21日となります。

例えば、令和6年4月1日～令和7年3月31日までのサービスが提供される予定であって、令和6年5月1日に交付決定がなされた場合、当該サービス提供期間のうち、令和6年5月1日～令和7年2月21日までが助成対象期間となります。

なお、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6年12月27日（金）（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6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、その後の受付は一切行いません。
- ・ 締切や受付再開の状況については、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）終了日から起算して30日後

又は 令和7年2月28日（金） までの**いずれか早い日**（必着）

### Q&A ⑤ 契約・支払いについて

Q1 本助成金の交付決定を受ける前に産業保健サービスを提供する事業者と契約を締結してもよいでしょうか。

A1 交付決定前に契約をすることに制限はありませんが、本助成金の対象となるのは、交付決定後から事業実施予定期間において提供された産業保健サービスの費用のみとなりますのでご注意ください。

Q2 産業保健サービスは年度内に実施する必要がありますか。

A2 手引のP18でお示ししているとおり、助成対象となるのは、事業実施予定期間に支出した費用のみとなります。事業実施予定期間を超えて産業保健サービスを実施することは可能ですが、事業実施予定期間外の取組については助成対象とはなりませんのでご注意ください。

Q3 申請団体等の構成事業主などが、申請団体等の代理として契約を行った場合や支払を行った場合、助成金の交付対象となりますか。

A3 申請団体等が傘下の構成事業主に対してサービスの提供を行った場合に助成の対象となるため、申請団体等が直接契約を行っていない場合や傘下の構成事業主が支払を行った場合、領収書、費用の振込記録等により、客観的に事業の実施に要した費用が確認できないため、認められません。

Q4 交付申請時に実施するとしていた産業保健サービスの一部を実際には行わなかったのですが、契約の関係で、見積もり時の額を全額支払いました。この費用は助成されるのでしょうか。

A4 交付申請時よりも産業保健サービスが限定されて実施された場合、申請団体等が産業保健サービス提供事業者を支払った額に関わらず、実際に行った産業保健サービスに応じて、減額査定を行います。

なお、本件のように当初の事業計画を変更する場合は、「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）の提出が必要となります。

Q5 本事業に係る支払について、いつまでに支払を行わなければいけないのですか。

A5 支給申請日までに支払を行ってください。費用の支出は原則振込払とし、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。なお、助成対象となる費用は、事業実施予定期間内に実施した産業保健サービスに要したのになります。

Q6 事業主団体等が傘下の構成事業主に対して産業保健サービスを提供する際に、負担額を徴収することは認められますか。

A6 負担額を徴収することは可能です。ただし、負担額の合計金額によって助成金額の計算方法が異なりますのでご注意ください（詳細は手引 P13）。

### 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](#)（P27 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**

本助成金の交付の申請には、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ませんので、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。

- ・ 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。P28 参照）
- ・ 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。P38 参照）
- ・ 定款、会則、協定書等（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）

- ・ 直近2年間の収支決算書（活動実績が2年に満たない場合は、直近1年間）
  - ・ 支給要領第3条第2項の事業を実施するために必要な経費の算出根拠を確認するための書類（見積書など）
- ※ 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、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。
- ・ 通帳の写し（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ページの写し）

#### Q&A ⑥ 交付申請、見積もりについて

- Q1 交付決定を受けるための申請書類を提出した後、機構における審査を経て、交付決定通知書を受け取るまでにどの程度かかりますか。
- A1 交付決定の審査に当たって必要な書類等がすべて揃っている場合は、書類の提出からおおむね1か月以内に、通知書を発行します。ただし、必要とされる書類や記載事項に不備が認められた場合は、審査に必要な内容がすべて揃ってからおおむね1か月以内となります。
- Q2 交付申請の段階で添付が必要な見積書について、様式や内容の指定はありますか。
- A2 様式の指定は特にありませんが、①産業保健サービス提供者（医師、保健師等の産業保健スタッフ又は産業保健サービスを提供する事業者名）、②申請団体等の名称、③見積もりを実施した日、④内訳が明確に分かるようにしてください。
- 内容については、「保健指導一式」「治療と仕事の両立支援業務一式」など大まかな見積もりではなく、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ものとしてください。
- Q3 交付申請の際、必要な経費の算出根拠を確認するため見積書を提出する必要があるようですが、1社のみで見積書で構わないでしょうか。
- A3 1社のみで見積書で差し支えありません。
- Q4 切手代や講師用茶菓代等、交付申請時に見積書を提出することが困難であるものについては、どのような書類を提出したらよいですか。
- A4 切手の単価は定額のため、発送数が適切に積算されているかを確認します。また、講師用茶菓代等は、コーヒー代やペットボトルのお茶代等が考えられ、会場利用料と併せて見積もりを取ることができる場合もあると考えますが、見積書を提出することが困難な場合には、適切な単価と個数により積算されているかを確認しますので、事業実施計画に適切な記載をいただくようお願いします。



Q5 助成金の申請金額の算定に当たり、算出の基礎である「総事業費の合計」は、消費税込みの金額を記載するのですか。

A5 消費税込みの金額を記載してください。

Q6 支給要領の第5条第2項の(5)で、交付申請書に添付することとされている書類のうち「その他、機構が必要と認める書類」とは、具体的にどのような書類を指すのでしょうか。

A6 具体的には、

- ① 交付申請の際「労働者災害補償保険の適用事業主である」とされているにも関わらず労働保険適用事業場検索で確認できなかった場合に、労災保険の適用事業者であることが確認できる資料の提出を求める
- ② 定款等で事業主団体等の活動実績が1年以上であることが確認できなかった場合に、1年以上の活動実績が客観的にわかる資料の提出を求める  
など、個別に審査を行うために必要なものについて、ご提出をお願いすることになります。

## (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。

- ・ 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。P64参照）
- ・ 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。P70参照）  
※ 様式第13号の(6)に「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。効果検証にあたっては、産業保健サービス利用者からアンケート等を収集し、その結果を分析する等、詳細に記載していただきますようお願いいたします。
- ・ 次の事項が記載されている、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した場合は当該会社）に関する契約書の写し

- ① 産業保健活動の内容と契約期間
- ② 産業保健活動に要した費用
- ③ 産業保健サービスを提供する会社と契約した場合は、当該産業保健活動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、契約当事者間の合意が確認できないため、認められません。）。申請の際には、必ず契約書の写しを添付するようお願いいたします。契約書が作成できない特別な事情がある場合には、交付申請の前に機構にご相談ください。

- ・ 産業保健活動を実施する者について、産業医、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、両立支援コーディネーター等の資格を有する場合は、当該資格要件を備えていることを証明する資格の写し
- ・ 事業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）



※ 交付決定の日より前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書類を提出してください。

・ 労働保険概算・確定保険料申告書等の写し

※ 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。

### (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。P44 参照）を添付の上申請する必要があります。

※ 事業実施予定期間（助成対象期間）内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。

※ 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。

#### Q&A ⑦ 変更申請について

Q1 交付決定内容の変更申請が必要な場合として、助成対象経費が変更になる場合のほかに、具体的にどのような場合がありますか。

A1 例えば、以下のようなものが挙げられます。なお、変更承認を受けずに事業内容を変更した場合、助成を受けられないことがありますので、十分に注意してください。

- ・ 傘下の構成事業主に提供する産業保健サービスの内容を変更した場合
- ・ 申請団体等の名称が変更された場合
- ・ 当初契約していた産業保健サービス提供事業者を変更する場合

Q2 交付決定内容の変更申請は、助成対象事業の開始後であっても可能ですか。

A2 事業開始後の申請も可能です。ただし、変更する事業が開始される前に、変更部分について、機構の承認を受ける必要があります。

Q3 セミナー等を複数回開催する内容の事業実施計画を交付決定後、セミナー等の参加予定人数の変動により会場の規模を拡大・縮小したい場合、会場費の変更が見込まれる度に変更申請を提出する必要はありますか。

A3 事業内容に変更を生じるものではない場合や、経費配分の変更が経費使用の効率化に貢献するものであり、交付目的の達成に支障がないといった場合は、変更申請を要しない軽微な変更と取り扱いますので、その都度変更申請を提出する必要はありません。

ただし、事業費が増額され、交付決定額を超える金額の支給を受けたい場合は、変更申請が必要となります。原則、交付決定した額以下での変更となりますが、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。

Q4 交付決定後に経費の増額が見込まれる場合は変更申請が必要となりますか。

A4 増額分を自己負担することを了解している場合は、変更申請は不要ですが、事業費が増額され、交付決定額を超える金額の支給を受けたい場合は、変更申請が必要となります（ただし、手引 P14 の上限額を超えた助成を受けることはできません）。原則、交付決定した額以下での変更となりますが、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。

また、予算の範囲内で助成金事業を実施するため、申請の受付状況により変更が認められない場合があります。

#### (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中止・廃止申請書（様式第 8 号。P53 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。

#### Q&A ⑧ 事業の中止／廃止の申請について

Q1 事業の中止の申請の後、手続なく事業を再開しても問題ないのでしょうか。

A1 一旦事業を「中止」し、再開する場合は、機構宛てに変更申請書を提出し、事業終了予定日などの変更について、承認を受ける必要があります。この際、事業終了予定日は、交付決定を受けた年度と同年度内でなければならず、かつ、支給申請は支給要領第 14 条第 1 項に記載された期限（令和 6 年度の場合、令和 7 年 2 月 28 日）までに行う必要があります。

Q2 事業の廃止の申請を行った場合、途中まで行った事業については助成金の対象となりますか。

A2 事業を廃止した場合は、途中まで事業を行った場合でも助成金の対象とはなりません。

一部期間について助成対象となる活動を実施しており、当該活動費用について助成を希望する場合は、廃止申請書を提出するのではなく、活動期間の変更について、交付決定内容の変更申請書を提出し、変更について承認を受けることにより、実際に活動を行った期間に要した経費について助成を受けることは可能です。

#### (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。P58 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。P62 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 6 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) 送付する際は[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/a0W2x000007CpLJEA0?fromList=true>

## 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、速やかに変更手続をしてください。

## 6 証拠書類等の保管（支給要領第 19 条）

本助成金の支給を受けた団体等は、申請に関する書類について、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（「1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

##### (1) 申請前の確認について

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ので、予めご了承ください。

各種申請届出において登録いただいた団体等のご担当者様宛てに、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、申請書類について把握されている方を登録いただきますようお願いいたします。

#### 2 様式一覧と入力例

<様式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。

★	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）	28
★	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）	38
・	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）	42
・	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）	43
★	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）	44
・	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）	51
・	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）	52
★	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）	53
・	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）	57
★	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）	58
★	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）	62
★	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）	64
★	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）	70
・	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）	75
・	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）	76
・	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）	77
・	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）	78

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
--------	---

※産業保健サービス費用（予定額）及び産業保健サービス提供に係る事務費用（予定額）の合計に 9/10 を乗じた額又は 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。

## 【事務処理欄】

受付 No (記入不要)	
-----------------	--

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

<p>(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。</p>	<p>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</p> <p>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</p>																																
<p>(2) 事業主団体等の活動内容の概要</p>																																	
<p>(3) 事業主団体等の主たる労働保険番号</p>												-																					
<p>(4) 事業主団体等の主たる法人番号(※)</p>																																	
<p>(5) 構成事業主(詳細は別添のとおり)</p>	<p>①事業主団体等の全ての構成事業主数 <span style="float:right">事業主</span></p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="517 1402 1434 1704"> <thead> <tr> <th>要件 業種</th> <th>ア：資本金又は出資額の総額</th> <th>イ：常時使用する労働者の数</th> <th>事業主数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①下記以外の産業</td> <td>3億円以下</td> <td>300人以下</td> <td></td> </tr> <tr> <td>②卸売業</td> <td>1億円以下</td> <td>100人以下</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③サービス業</td> <td>5千万円以下</td> <td>100人以下</td> <td></td> </tr> <tr> <td>④小売業</td> <td>5千万円以下</td> <td>50人以下</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>													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	
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																															
<p>(6) 振込を希望する金融機関について</p>																																	
<p>金融機関名</p>					<p>支店名</p>																												
<p>口座の種類</p>	<p>普通    ・    当座</p>				<p>口座番号</p>																												
<p>(フリガナ) 口座名義</p>																																	



(※) 個人事業主、民法上の組合等の場合は記載不要。

## 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) 申請期間外(申請期間前及び申請期間後(申請受付停止日の翌日以降を含む。))の消印による申請、申請期間外に電子情報処理組織により到達した申請の場合、不支給要件に該当する場合、不正受給等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
(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) 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、既に本助成金の交付決定又は支給決定を受けている	いいえ	・ はい

前頁の2（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。

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

## 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。

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 2024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		フリガナの記入漏れはありますか？
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	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)	代表番号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	

助成金申請額	4,500,000	円
--------	-----------	---

※産業保健サービス費用（予定額）及び産業保健サービス提供に係る事務費用（予定額）の合計に9/10を乗じた額又は5,000,000円（都道府県主団体の場合は10,000,000円）のうち少ない額。

総事業費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)	

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 ⑤ 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	会員である〇〇を対象に、〇〇、〇〇などの支援を実施する他、〇〇。																															
(3) 事業主団体等の主たる労働保険番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0																	
(4) 事業主団体等の主たる法人番号(※)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																	
(5) 構成事業主(詳細は別添のとおり)  <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content;">                     特別加入団体については、②の記載は不要です。                 </div>	①事業主団体等の全ての構成事業主数 <span style="float: right;">150</span> 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。																															
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">要件 業種</th> <th style="width: 25%;">ア：資本金又は出資額の総額</th> <th style="width: 25%;">イ：常時使用する労働者の数</th> <th style="width: 35%;">事業主数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①下記以外の産業</td> <td>3億円以下</td> <td>300人以下</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>②卸売業</td> <td>1億円以下</td> <td>100人以下</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>③サービス業</td> <td>5千万円以下</td> <td>100人以下</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>④小売業</td> <td>5千万円以下</td> <td>50人以下</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>				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	50	②卸売業	1億円以下	100人以下	50	③サービス業	5千万円以下	100人以下	10	④小売業	5千万円以下	50人以下	40								
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	50																													
②卸売業	1億円以下	100人以下	50																													
③サービス業	5千万円以下	100人以下	10																													
④小売業	5千万円以下	50人以下	40																													
(6) 振込を希望する金融機関について																																
金融機関名	ABC 銀行				支店名	abc 支店																										
口座の種類	普通・当座				口座番号	0000000																										
(フリガナ) 口座名義	(ロウドウシャケンコウアンゼンキコウキョウカイ) 労働者健康安全機構協会																															

口座名義のフリガナは、通帳の記載どおりにご記入ください。

(※) 個人事業主、民法上の組合等の場合は記載不要。

## 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	<input checked="" type="radio"/> 滞納していない 又は <input type="radio"/> 滞納している 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) 申請期間外（申請期間前及び申請期間後（申請受付停止日の翌日以降を含む。））の消印による申請、申請期間外に電子情報処理組織により到達した申請の場合、不支給要件に該当する場合、不正受給等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	<input checked="" type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> はい 又は <input type="radio"/> 該当なし ・ <input type="radio"/> いいえ
(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、既に本助成金の交付決定又は支給決定を受けている	<input checked="" type="radio"/> いいえ ・ <input type="radio"/> はい

(1) から (10) 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（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。

2024 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

代表者の役職

理事長

フリガナ ダイヒョウ タロウ

氏名 代表 太郎

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	分類番号：○ 分類項目名：○
			100,000,000 円	
2	B 株式会社	〒000-0000 神奈川県〇〇市…	45 人	分類番号：○ 分類項目名： ○
			200,000,000 円	
3	C 株式会社	〒000-0000 神奈川県〇〇市…	100 人	分類番号：○ 分類項目名： ○
			40,000,000 円	

○この資料は、本手引き（P4）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。

○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添付することができます（様式任意）。

<本手引き（P2）のア（ア）事業主団体又はその連合団体のうち、aからeに該当する事業主団体の場合>

○構成事業主の業種分類等を確認するに当たり、相当程度の時間を要する場合は、団体の根拠法上における目的等に鑑み、「当〇〇（団体名）は、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を超える団体であることをここに証明する」等の記載と署名のある書面を提出することができます（様式任意）。



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 （うち中小企業に属するもの 事業場）	
(3) 実施予定の産業保健サービス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		
サービス番号（※1）	実施期間（予定）	所要額（※3）
	～	円
	～	円
	～	円
(5) 産業保健サービス費用（(4)で記入した額の合計額）		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（※4）	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		
事務の内容	実施期間（予定）	所要額（※5）
	～	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		円
(10) 申請額（(5)及び(8)の合計に9/10を乗じた額又は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）（※6）		円

- (※1) 本頁下部の①～⑦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の総事業費を記載すること。
- (※4) 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。
- (※5) それぞれの事務に対して支払う費用の総額を記載すること。
- (※6) (9) で記載した構成事業主による負担額が、(5) 及び (8) の合計の 10 分の 1 を超える場合は、「(5) 及び (8) 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 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
- ②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
- ③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
- ④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
- ⑤医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ、社会保険労務士、両立支援コーディネーター等による事業者又は労働者等に対する治療と仕事の両立支援（相談対応、医療機関等との連携、就業可否に関する意見（医師に限る。）、就業上の措置や配慮等の検討の支援、環境整備支援等）
- ⑥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。）
- 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2号

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。

2024年 4月 1日

(1) 事業実施予定期間		交付決定の日 ~ 2025年 2月 21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 15)	事業場 事業場)
(3) 実施予定の産業保健サービス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 (※3)
⑧	2024.6.1 ~ 2025.2.21		4,500,000 円
	~		円
	~		円
(5) 産業保健サービス実施期間で記入した額の合計額)		4,500,000	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 (※4)		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			
事務の内容	実施期間 (予定)		所要額 (※5)
支給申請手続きに係る書類作成	2024.6.1 ~ 2025.2.22		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)	500,000		円
(9) 構成事業主による負担額	150,000		円
(10) 申請額 ((5) 及び(8)の合計に9/10を乗じた額又は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) (※6)	4,500,000		円

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。

正しい番号を記入しているかご確認ください。

消費税込みの金額を記載してください。

様式第1号の申請額と同額を記載してください。

- (※ 1) 本頁下部の①～⑦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の総事業費を記載すること。
- (※ 4) 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。
- (※ 5) それぞれの事務に対して支払う費用の総額を記載すること。
- (※ 6) (9) で記載した構成事業主による負担額が、(5) 及び (8) の合計の 10 分の 1 を超える場合は、「(5) 及び (8) 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 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
- ②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
- ③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
- ④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
- ⑤医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ、社会保険労務士、両立支援コーディネーター等による事業者又は労働者等に対する治療と仕事の両立支援（相談対応、医療機関等との連携、就業可否に関する意見（医師に限る。）、就業上の措置や配慮等の検討の支援、環境整備支援等）
- ⑥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。）
- 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。



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	〒		
<small>フリガナ</small> 団体の名称			
代表者	役職	<small>フリガナ</small> 氏名	
担当者	役職	<small>フリガナ</small> 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）	
-----------------	--

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 (うち中小企業に属するもの 事業場)	
(3) 実施予定の産業保健サービス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
(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(※3)
	~	円
	~	円



	～	円
(5) 産業保健サービス費用((4)で記入した額の合計額)		円
(6) 産業保健サービス提供に係る事務費用		
外部機関名(※4)	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		
事務の内容	実施期間(予定)	所要額(※5)
	～	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		円
(10) 申請額((5)及び(8)の合計に9/10を乗じた額又は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)(※6)		円

(※1) 次頁の①～⑦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の総事業費を記載すること。

(※4) 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。

(※5) それぞれの事務に対して支払う費用の総額を記載すること。

(※6) (9) で記載した構成事業主による負担額が、(5) 及び(8) の合計の10分の1を超える場合は、「(5) 及び(8) 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。

## 産業保健サービス一覧

- ①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
- ②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
- ③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
- ④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
- ⑤医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ、社会保険労務士、両立支援コーディネーター等による事業者又は労働者等に対する治療と仕事の両立支援（相談対応、医療機関等との連携、就業可否に関する意見（医師に限る。）、就業上の措置や配慮等の検討の支援、環境整備支援等）
- ⑥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。）
- 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 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 2024 年 12 月 15 日

2024 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？	代表者 代表者 職 理事長	フリガナ ダイヒョウ 氏名 代表 太郎
	関係者 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

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)	
-----------------	--

別添

### 1 交付決定を受けた内容（※）

(1) 交付決定を受けた日	2024 年 5 月 30 日
(2) 受付番号	〇〇〇〇
(3) 交付決定額	4,500,000 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（2）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 ~ 2025 年 1 月 31 日	
(2) 事業実施対象事業場数（予定）	5	事業場
	（うち中小企業に属するもの 3	事業場）
(3) 実施予定の産業保健サービス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		
サービス番号（※1）	実施期間（予定）	所要額（※3）
⑧	2024.6.1 ~ 2025.1.31	3,500,000 円
	~	円

	～	円
(5) 産業保健サービス費用 ((4) で記入した額の合計額)	3,500,000	円
(6) 産業保健サービス提供に係る事務費用		
外部機関名 (※4)	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		
事務の内容	実施期間 (予定)	所要額 (※5)
支給申請手続きに係る書類作成	2024.6.1 ~ 2025.2.22	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)	500,000	円
(9) 構成事業主による負担額	150,000	円
(10) 申請額 ((5) 及び (8) の合計に9/10を乗じた額又は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) (※6)	3,600,000	円

(※1) 次頁の①～⑦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の総事業費を記載すること。

(※4) 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。

(※5) それぞれの事務に対して支払う費用の総額を記載すること。

(※6) (9) で記載した構成事業主による負担額が、(5) 及び (8) の合計の10分の1を超える場合は、「(5) 及び (8) 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4枚目、別添（5枚目）は省略**

様式第6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項に基づき、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
事業実施計画変更承認後の交付決定額	円
特記事項	



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 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)	
-----------------	--



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

--

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 2024 年 7 月 31 日

令和 6 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 代表者の氏名	役職	フリガナ 代表者の氏名
	理事長	代表 太郎
	フリガナ 担当者の氏名	フリガナ 担当者の氏名
	AA 部 AA 課係長	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

最初に交付決定を受けた日付（交付決定書の日付）をご記入ください。

## 1 交付決定を受けた内容（※）

(1) 交付決定を受けた日	2024 年 5 月 30 日
(2) 受付番号	〇〇〇〇、〇〇〇〇
(3) 交付決定額	4,500,000

変更交付決定を受けている場合は、交付決定書、変更承認書それぞれの番号の記載が必要です。

（※）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、または、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	4,500,000
(2) 3の日までに支出した額	500,000
(3) (1)と(2)の差額	4,000,000

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

2024 年 8 月 31 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。

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	

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	〒	
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)	
-----------------	--

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

--

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 2024 年 8 月 1 日

令和 6 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 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	当該申請について分か る方をご記入くださ
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)	
-----------------	--

最初に交付決定を受けた日付（交付決定書の日付）をご記入ください。

## 1 交付決定を受けた内容

(1) 交付決定を受けた日	2024 年 5 月 30 日
(2) 受付番号	〇〇〇〇、〇〇〇〇
(3) 交付決定額	4,500,000

(※) 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、事業実施計画の金額が変更となった場合は、変更後の金額を記載すること。

変更交付決定を受けている場合は、交付決定書、変更承認書それぞれの番号の記載が必要です。

## 2 事業完了予定期日

変更前	2025 年 2 月 21 日
変更後	2025 年 1 月 30 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。

支給要領第 14 条第 1 項の期限（令和 6 年度の場合は令和 7 年 2 月 21 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。

## 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。



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	〒	
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)	
-----------------	--

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 2024 年 9 月 1 日

令和 6 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		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	
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

○○○○○…	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)	
-----------------	--

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
-----------	--	---

（※）産業保健サービス費用及び産業保健サービス提供に係る事務費用の合計に 9/10 を乗じた額又は 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。

【事務処理欄】

受付 No (記入不要)	
-----------------	--

## 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) 申請期間外 (申請期間前及び申請期間後 (申請受付停止日の翌日以降を含む。)) の消印による申請、申請期間外に電子情報処理組織により到達した申請の場合、不支給要件に該当する場合、不正受給等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
(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

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。

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 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 2025 年 2 月 25 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		
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カク 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
	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	

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。

交付決定を受けた日	2024 年 5 月 30 日	受付番号	〇〇〇〇
-----------	-----------------	------	------

助成金申請額 (※)	4, 5 0 0, 0 0 0 円
------------	-------------------

(※) 産業保健サービス費用及び産業保健サービス提供に承認を受けた金額をご記入ください。  
は 5,000,000 円 (都道府県事業主団体の場合は 10,000,000 円)

【事務処理欄】

受付 No (記入不要)	
-----------------	--

様式第 12 号続紙

支給要件確認書

(1) から (10) まで、すべて○の付け忘れが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	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) 申請期間外 (申請期間前及び申請期間後 (申請受付停止日の翌日以降を含む。)) の消印による申請、申請期間外に電子情報処理組織により到達した申請の場合、不支給要件に該当する場合、不正受給等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
(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

(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。

2025 年 2 月 25 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



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 (予定)	(うち中小企業に属するもの		事業場 事業場)
(3) 実施した産業保健サービス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)			
産業保健サービス番号	実施期間	所要額 (※5)	
	~	円	
	~	円	
(8) 産業保健サービス費用 ((7) で 記入した額の合計額)			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 (※6)	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		
事務の内容	実施期間	所要額 (※7)
	～	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		円
(13) 申請額 ((8) 及び (11) に 9/10 を乗じた額又は 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) (※8)		円

(※1) 次頁の①～⑦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が有資格者である場合は、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の総事業費を記載すること。

(※6) 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。

(※7) それぞれの事務に対して支払う費用の総額を記載すること。

(※8) (12) で記載した構成事業主による負担額が、(8) 及び (11) の合計の 10 分の 1 を超える場合は、「(8) 及び (11) 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 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_

## 産業保健サービス一覧

- ①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
- ②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
- ③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
- ④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
- ⑤医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ、社会保険労務士、両立支援コーディネーター等による事業者又は労働者等に対する治療と仕事の両立支援（相談対応、医療機関等との連携、就業可否に関する意見（医師に限る。）、就業上の措置や配慮等の検討の支援、環境整備支援等）
- ⑥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。）
- 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

## 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

2025 年 2 月 25 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	2024 年 6 月 1 日 ~ 2025 年 1 月 30 日		
(2) 事業実施対象事業場数 (予定)	5		事業場
	(うち中小企業に属するもの	3	事業場)
(3) 実施した産業保健サービス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
⑧	提供 二郎	保健師	00-0000-0000
(4) (3) のサービス	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。		
産業保健サービス番号	左記に記載したサービス提供者の連絡先 (サービス提供会社の連絡先は不可) を記載してください。		
⑧	2024 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率下の事業場のうち対象となる 5 社に周知。		
(5) (3) のサービス内容詳細 (※4)	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。		
産業保健サービス番号	サー		
⑧	対象となった 5 社のうち、希望した 5 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研修を実施 (〇月〇日~〇月〇日)。		
(6) (3) のサービス内容の効果検証 (※4)	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。		
産業保健サービス番号	効果検証内容		
⑧	研修を行った結果、…(別添参照)。		
(7) (3) のサービスの実施期間及び所要額 (※4)	具体的にどういった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。		
産業保健サービス番号	実		
⑧	2024.6.1		

## 入力例

(8) 産業保健サービス費用 ((7) で記入した額の合計額)	4, 500, 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 (※6)	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		
事務の内容	実施期間	所要額 (※7)
支給申請手続きに係る書類作成	2024.6.1 ~ 2025.2.21	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)	500, 000	円
(12) 構成事業主による負担額	150, 000	円
(13) 申請額 ((8) 及び (11) に 9/10 を乗じた額又は 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) (※8)	4, 500, 000	円

(※1) 次頁の①~⑦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が有資格者である場合は、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の総事業費を記載すること。

(※6) 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。

(※7) それぞれの事務に対して支払う費用の総額を記載すること。

(※8) (12) で記載した構成事業主による負担額が、(8) 及び (11) の合計の 10 分の 1 を超える場合は、「(8) 及び (11) 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

※様式第 13 号 (3 枚目) は省略

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。





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	



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6年5月20日