

記入例

様式第1号(第6条関係)

中小企業従業員定期健康診断料補助金交付申請書

〇〇年 〇月 〇〇日

ふじみ野市長 宛て

住 所 ふじみ野市福岡1-1-1
名 称 ふじみ野 株式会社
代表者職氏名 ふじみ野 太朗 (印)
電 話 番 号 049-262-9023

ふじみ野市中小企業従業員定期健康診断料補助金の交付を受けたいので、ふじみ野市中小企業従業員定期健康診断料補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、当該補助金交付の審査に当たり、市税の収納状況について、市が調査することに同意します。

記

- 1 補助金交付申請額 〇,〇〇〇 円
- 2 事業の目的 労働安全衛生法に基づく定期健康診断の実施
- 3 定期健康診断受診予定者数 〇〇 人
- 4 事業完了予定年月日 〇〇年 〇月 〇〇日

上記の欄には、今年度に定期健康診断を受診する予定人数・実施予定日を記載してください。交付申請額も予定人数に対する申請額になります。



様式第2号(第6条関係)

定期健康診断継続実施誓約書

〇〇年 〇月〇〇日

ふじみ野市長 宛て

住 所 ふじみ野市福岡 1－1－1
名 称 ふじみ野 株式会社
代表者職氏名 ふじみ野 太郎 (印)

本事業所においては、労働安全衛生法を遵守し、従業員の健康管理体制の充実を図り、労働安全衛生規則第44条の規定に基づく定期健康診断を継続的に実施することを誓約します。

※初めて申請される事業所は、こちらの誓約書を提出してください。

記入例

様式第 6 号（第 9 条関係）

中小企業従業員定期健康診断料補助金実績報告書

〇〇年 〇月 〇〇日

ふじみ野市長 宛て

市役所から送付の交付決定通知書の日付・番号（変更申請された方は変更承認書の日付・番号）を記載

住所 ふじみ野市福岡 1-1-1
名称 ふじみ野 株式会社
代表者職氏名 ふじみ野 太郎

⑨

〇〇年 〇月〇〇日付けふ産第〇〇〇号をもって補助金の交付決定を受けたふじみ野市中小企業従業員定期健康診断料補助金について、補助事業の実績を下記のとおり報告します。

記

1 補助金交付決定額 〇,〇〇〇 円 決定通知書に記載されている予定額

2 補助対象事業費の総額 〇〇,〇〇〇 円 健康診断にかかった総額

3 補助金実績報告額 〇,〇〇〇 円 補助対象分の額

4 添付書類

- (1) 定期健康診断受診者名簿（様式第 7 号）
- (2) 定期健康診断受診料領収書（様式第 8 号）又は医療機関の発行する領収書の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類

記入例

様式第8号(第9条関係)

定期健康診断受診料領収書

〇〇年〇〇月〇〇日

ふじみ野 株式会社 様

事業所名	ふじみ野 株式会社
受診日	〇〇年 〇月 〇〇日
受診人員	計 〇〇 人 (男 〇〇 人・女 〇〇 人)
受診料	〇〇,〇〇〇 円

労働安全衛生法規則第44条に基づく定期健康診断料として、上記のとおり領収いたしました。

医療機関名 ふじみ野病院

代表者名 ふじみ野 一郎



こちらの領収書は健康診断を受けた医療機関に記入していただくようお願いします。

記入例

様式第10号(第11条関係)

日付は空白のままでお願いします。

中小企業従業員定期健康診断料補助金請求書

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

市役所から送付の確定通知書の
日付・番号を記載

住 所 ふじみ野市福岡 1-1-1
名 称 ふじみ野 株式会社
代表者職氏名 ふじみ野 太郎 (印)

〇〇年 〇月〇〇日付けふ産第〇〇〇号で交付の確定通知を受けたふじみ野市中小企業従業員定期健康診断料補助金について、下記のとおり請求します。

記 確定通知書に記載されている確定額

請求金額

〇,〇〇〇

円

振込先

金融機関名	ふじみ野 銀行 信用金庫		ふじみ野 支店
受取人	預金種目	1 普通 2 当座	口座番号 1 2 3 4 5 6
	フリガナ	フジミノ カ) フジミノ タロウ	
	名義人	ふじみ野 株式会社 ふじみ野 太郎	