

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

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

住 所
名 称
代表者職氏名
電 話 番 号

㊟

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 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 人
- 4 事業完了予定年月日 年 月 日

様式第2号(第6条関係)

定期健康診断継続実施誓約書

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

住 所
名 称
代表者職氏名

⑩

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。