様式１

令和　　年　　月　　日

有害物ばく露防止対策補助金交付申請書

事業場名

代表者名

当事業場では、令和３年度中に当事業場の金属アーク溶接等作業場所における溶接ヒュームに係るばく露測定を実施することとしています。

下記資料を添付のうえ、有害物ばく露防止対策補助金を申請します。

記

１　ばく露測定に要する費用に係る見積書写し

２　事業場概要及び測定予定作業場所（別紙１）

３　確認書（別紙２）

＊　１のばく露測定に要する費用に係る見積書については、作業環境測定機関（作業環境測

定法第33条第１項に基づき登録を受けている作業環境測定機関）が発行したものである

こと。

＊　有害物ばく露防止対策補助金交付申請書に記載いただきました個人情報は、補助金交付のための業務のみに使用いたします。　☑をお願いします。

　□同意します　　□同意しません

別紙　1

事業場概要及び測定予定作業場所等

１　事業場全体に係ること

|  |  |
| --- | --- |
| 事業場の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者の職名・氏名 |  |
| 担当者の職名・氏名 |  |
| 担当者の連絡先　　　 | （TEL）（e-mail） |

|  |  |
| --- | --- |
| 業種 |  |
| 事業概要 |  |
| 資本金の額又は出資の総額 | 1.　資本金　　　　　　　　　　　　　　　万円2.　出資金　　　　　　　　　　　　　　　万円　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 労働保険番号 |  |
| 労働保険成立時の従業員数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| 従業員数（常時使用する労働者数） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| ２　金属アーク溶接等作業に係ること |
| 従業員のうち金属アーク溶接等作業に従事する人 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| 実施する金属アーク溶接等作業の内容（○で囲む。複数可） | 1．溶接　　2．溶断　　3．ガウジング　4．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 溶接等作業日数（週平均） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　日／週 |
| 溶接等作業時間数（日平均） | 時間／日 |

３　作業場所見取図（別紙でも可）

|  |
| --- |
| 作業場全体図の中に作業場所を示してください。作業場所が複数ある場合、各々の箇所が分かるように記載してください。全体換気装置等の位置も図示してください。 |
|  |

４　補助金の額の計算

|  |
| --- |
| １　測定費用（補助金に関する部分）①測定カ所　　　②測定人数　　　　③測定単価　　　　　　　　　　　　カ所　×　　　　　人　　×　　　　　　円　＝　　　　　　　円　　（A）　　　　　　　　　（1か所あたり）　（A）　×　　１／２　　＝　　　　　　　　　　　　　円　　【補助申請額】 |

別紙2

令和　　年　　月　　日

確　認　書

事業場名

代表者名

有害物ばく露防止対策補助金の交付申請に当たり、下記事項に間違いのないことを確認します。

記

１　当事業場は、雇用保険、労災保険、社会保険等に加入しており、令和3年度における保険関係が成立しています。

２　当事業場は、過去１年以内に厚生労働省所管法令違反により行政処分を受けたことはありません。

３　当事業場は、過去１年以内に厚生労働省所管法令違反により送検されたことはありません。

４　当事業場の代表者、役員等は暴力団員ではなく、暴力団又は暴力団員を利用する、資金等を供給する、便宜を供与する等関与したり、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれと社会的に非難されるべき関係を有していたりしていません。

５　過去１年以内に厚生労働省所管法令に基づく公表制度により、又は違法な長時間労働や過労死等が複数の事業場で認められた企業として、平成29年１月20日付け基発0120第１号厚生労働省労働基準局長通達「違法な長時間労働や過労死等が複数の事業場で認められた企業の経営トップに対する都道府県労働局長等による指導の実施及び企業名の公表について」記３、平成31年１月25日基発0125第１号「裁量労働制の不適正な運用が複数の事業場で認められた企業の経営トップに対する都道府県労働局長による指導の実施及び企業名の公表について」記の３に基づく企業名の公表をされていないこと。

様式２

令和　　年　　月　　日

事業実施結果報告書

事業場名

代表者職氏名

令和　年　月　日付にて交付決定いただきました有害物ばく露防止対策補助金に基づき実施しましたばく露測定実施結果について別添のとおり報告します。

つきましては、下記口座あて補助額を振り込み頂きますようお願いします。

記

　振込先

　金融機関名：

支店名：

口座の種類： 1　普通預金　　2　当座預金

口座番号：

口座名義(フリガナ)：

　　　口座名義：

振込先：ゆうちょ銀行

記号番号：

口座名義(フリガナ)：

　　　口座名義：

　　　　　　　　　　　請求額：　　　　　　　　　円

添付書類

１　ばく露測定結果報告書（写）

２　請求書（写）

　　３　銀行取引明細書（振込証明書）の（写）、または領収書（写）