

職場意識改善助成金支給申請書

平成 年 月 日

労働局長 殿

職場意識改善助成金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

申請事業主 住所 〒

電話番号

氏名

印

※事業主が法人の場合は、主たる事業所の所在地、法人の名称及び代表者の氏名を記入してください。

1 職場意識改善計画の内容（以下の項目で該当するものを○で囲んでください。）

取組事項	ア 実施体制の整備のための措置 〔 労働時間等設定改善委員会の設置等労使の話し合いの機会の整備 労働時間等に関する個々の苦情、意見及び要望を受け付けるための担当者の選任 〕
	イ 職場意識改善のための措置 〔 労働者に対する職場意識改善計画の周知 職場意識改善のための研修の実施 〕
	ウ 労働時間等の設定の改善のための措置
	a 年次有給休暇の取得促進のための措置
	b 所定外労働削減のための措置
	c 労働者の抱える多様な事情及び業務の態様に対応した労働時間の設定
	d 労働時間等設定改善指針の2の(2)に定められた、以下に掲げる特に配慮を必要とする労働者に対する休暇の付与等の措置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康の保持に努める必要がある労働者 ・ 子の養育、親の介護等を行う労働者（※） ・ 妊娠中及び出産後の女性労働者（※） ・ 単身赴任者 ・ 自発的な職業能力開発を図る労働者 ・ 地域活動等を行う労働者 <p style="text-align: right;">※は法定の措置を上回る内容</p>
	e ワークシェアリング、在宅勤務、テレワーク等の活用による多様な就労を可能とする措置
エ 制度面の改善のための措置	

2 助成金の振込先

金融機関名及び番号	支店名及び番号	口座番号（右へ寄せてください）
-----	-----	-----
口座の種類	口座名義（カタカナ）	
普通 ・ 当座 <small>（該当するものを○で囲んでください）</small>		

3 その他（以下の項目で該当するものを○で囲んでください。）

(1) 労働保険料を2年を超えて滞納していないか	滞納している ・ 滞納していない
(2) 過去3年間に助成金の不正受給を行っていないか	行った ・ 行っていない
(3) 労働時間等の設定の改善の促進を図る目的により、国や地方公共団体から補助金を受けていないか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有→補助金の名称 [] ・ 無