

**令和7年度エイジフレンドリー間接補助金（運動指導コース）
請求に必要な提出資料一覧表③**

※運動指導コースにて交付決定した場合はこちらの必要資料を揃えてください

注意事項

◆対策・取組完了後は速やかにエイジフレンドリー補助金事務センターへ郵送してください（メール不可）

交付決定日より前に補助対象の発注及び取組を開始していた場合は、その取組は対象外です

また、補助対象の取組がすべて完了する前に費用を業者に支払った場合（いわゆる「前払い」）についても、補助金を支払うことができませんので、すべての補助対象の取組が完了した後に業者に支払いをしてください

◆発注・納品・請求・支払等は補助対象の物のみで行い、補助対象外（自社分等）と一緒にしないでください

補助対象が明確に確認できない場合、補助金はお支払いできません

必要資料	「書類名称」、その他注意事項
① 様式3	「令和7年度エイジフレンドリー間接補助金実績報告書及び精算払請求書」 ・エイジフレンドリー補助金事務センターより様式をダウンロードして使用してください
② 様式2(写)	「令和7年度エイジフレンドリー間接補助金交付決定通知書」
③ 様式1-3	「対象経費内訳書」 ・実績額で作成してください（※査定が無い場合は申請時提出分の写しでも可能です）
④ 発注書等(写)	・依頼書、申込書等の写しを提出してください ※必ず日付が入ったものであること
⑤ 転倒防止のための身体機能チェック及び運動指導実施報告書または腰痛予防のための身体機能チェック及び運動指導実施報告書	別添様式①転倒防止のため身体機能チェック及び運動指導コース実施報告書、様式②腰痛予防のための身体機能チェック及び運動指導コース実施報告書のうち実施した方を提出してください ⇒実施した運動指導プログラムの概要(写)、教育を行った際のテキスト(写) ⇒運動指導等の実施状況、教育の様子がわかる写真 ※日時、開催場所がわかるようにしてください ※写真(画像データ)は実施報告書に貼付の上提出してください(現像写真不可) ⇒参加人数、専門家名一覧
⑥ 請求書(写)	業者からの請求書
⑦ 支払について ※原則銀行振込。現金の場合は10万円以内に限り(領収書を提出)	
銀行振込振替	銀行の振込明細書(写)または銀行の振込金受取書(写)を提出（ <u>領収書は不可</u> ） ・ネットバンキングの場合、振込完了画面・取引明細照会画面等打ち出しを提出（振込予約画面の場合は引落日の出金明細も同時に提出） ★なお、謝金として個人に支払う場合は、源泉徴収に係る領収証書(写)も提出
クレジットカード	<u>カード会社の利用明細書(写)、利用代金の引落部分の通帳(写)を必ず提出</u> ・引落された日が支払日となります
※手形・小切手・クレジット(分割払)による支払は不可とします	

※他のコースにて交付決定した場合、総合対策コースは「請求に必要な提出資料一覧表①」を、職場環境改善コースは「請求に必要な提出資料一覧表②」を、コラボヘルスコースは「請求に必要な提出資料一覧表④」、の必要資料を揃えて提出してください

支払請求資料の提出期限は令和8年1月31日です（当日消印有効）

《支払請求資料提出先》 〒105-0014 東京都港区芝1-4-10 トイヤビル5階 エイジフレンドリー補助金事務センター「支払担当」
--

《支払に関するお問合せ》 お問合せは電話をお願いします。メールでのお問合せは回答できかねます 【電話番号】 03（6809）4085 （受付時間 平日10：00～16：00、土日祝休み）

※事務センターより指示があった場合【追加資料送付専用メールアドレス】af-shiharai@jashcon.or.jpをご利用ください

※交付決定を受けた後、申請内容について特段の理由により中止する場合は必ず電話にてご連絡ください

【中止の場合の連絡・問合せ先】電話番号：03（6381）7507

日本労働安全衛生コンサルタント会会長 殿

所 在 地
企 業 ・ 法 人 名 称
代表の役職と氏名

令和 7 年度エイジフレンドリー間接補助金実績報告書及び精算払請求書

（受付番号〇〇〇〇〇〇）により交付決定の通知を受けた令和 7 年度エイジフレンドリー間接補助金（以下、「間接補助金」という。）に係る間接補助対象経費を支出しましたので、令和 7 年度エイジフレンドリー間接補助金交付規程第 1 3 条第 1 項の規程に基づき、下記 1 及び 2 のとおり報告するとともに精算払いを受けたいので、下記 3 及び 4 のとおり請求します。

記

1 間接補助金の対象となる安全衛生対策(機器等の導入、工事の施工等及び依頼、実施等)の実施状況が確認できる資料（下記 5 「添付資料」を参照）

2 間接補助金対象経費の支出実績及び支出日

	②職場環境改善コース	③スポーツ・運動指導コース	④コラボヘルスコース
間接補助金 対象経費総額	円(税抜) ※小数点以下は切り捨て	円(税抜) ※小数点以下は切り捨て	円(税抜) ※小数点以下は切り捨て
支出日 (複数の場合は最終日)	年 月 日	年 月 日	年 月 日

3 間接補助金請求金額

間接補助金請求金額	円(税抜) ※小数点以下は切り捨て
-----------	-------------------

- ・②の上限額は、①の額の 2 分の 1 または 1 0 0 万円のどちらか低い方
- ・③の上限額は、②の額の 4 分の 3 または 1 0 0 万円のどちらか低い方
- ・④の上限額は、③の額の 4 分の 3 または 3 0 万円のどちらか低い方

4 補助金の受取口座

フリガナ							
口座名義							
金融機関名	(銀行等名称)					(支店等名称)	
預金種別	(普通 ・ 当座) ※どちらかに○をつけてください						
口座番号							※右詰めで記入してください

5 添付資料

「令和 7 年度エイジフレンドリー間接補助金の請求に必要な提出資料一覧表」に記載がある資料
※必要な資料に漏れがある場合は補助金の支払はできません

担当者氏名		連絡先	
-------	--	-----	--

別添様式①

作成年月日：R 年 月 日

作成者職氏名	
--------	--

転倒防止のための身体機能チェック及び運動指導実施報告書

1 転倒防止のための身体機能チェック及び運動指導の実施概要

(1) 全体の実施概要

--

(2) 開催日時と開催内容概要

開催日	開催内容	備考

2 実施証明

(1) 申請事業者証明

交付申請の際に提出した実施計画のとおり、転倒防止のための身体機能チェック及び運動指導を実施いたしました。

事業者名	
代表者職氏名	

(2) 講師証明

本実施報告のとおり、身体機能チェック及び運動指導を実施いたしました。

事業者名	
代表講師名（資格）	

3 開催情報（※ （１）～（４）は開催日ごとに実施した取組の写真を添付してください。）

（１）開催概要

開催日時	
開催場所	
開催内容	
参加労働者数	
対象労働者の所属 事業場名	
実施した講師名	
講師の資格	

(2) 身体機能チェックの様子（個人ごとではなく、取組の状況がわかる全体の写真を添付してください）

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文

2ステップテスト

説明文

座位ステッピングテスト

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文

ファンクショナルリーチ

説明文

閉眼片足立ち

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文
開眼片足立ち

説明文

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文
開眼片足立ち

説明文

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文
開眼片足立ち

説明文

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文
開眼片足立ち

説明文

(3) 運動指導の様子（個人ごとではなく、取組の状況がわかる全体の写真を添付してください）

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文

.....

説明文

.....

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文

.....

説明文

.....

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文

.....

説明文

.....

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文

.....

説明文

.....

3 開催情報（※ （１）～（４）は開催日ごとに実施した取組の写真を添付してください。）

（１）開催概要

開催日時	
開催場所	
開催内容	
参加労働者数	
対象労働者の所属 事業場名	
実施した講師名	
講師の資格	

(4) その他（ ）の様子（個人ごとではなく、取組の状況がわかる全体の写真を添付してください）

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文

...

説明文

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文

説明文

別添様式②

作成年月日：R 年 月 日

作成者職氏名	
--------	--

腰痛予防のための身体機能チェック及び運動指導実施報告書

1 腰痛予防のための身体機能チェック及び運動指導の実施概要

(1) 全体の実施概要

--

(2) 開催日時と開催内容概要

開催日	開催内容	備考

2 実施証明

(1) 申請事業者証明

交付申請の際に提出した実施計画のとおり、腰痛予防のための身体機能チェック及び運動指導を実施いたしました。

事業者名	
代表者職氏名	

(2) 講師証明

本実施報告のとおり、身体機能チェック及び運動指導を実施いたしました。

事業者名	
代表講師名（資格）	

3 開催情報（※ （１）～（４）は開催日ごとに実施した取組の写真を添付してください。）

（１）開催概要

開催日時	
開催場所	
開催内容	
参加労働者数	
対象労働者の所属 事業場名	
実施した講師名	
講師の資格	

(2) 身体機能チェックの様子（個人ごとではなく、取組の状況がわかる全体の写真を添付してください）

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文

説明文

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文

説明文

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文

説明文

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文

説明文

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文

説明文

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文

説明文

(3) 運動指導の様子（個人ごとではなく、取組の状況がわかる全体の写真を添付してください）

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文	説明文
--------------	--------------

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文	説明文
--------------	--------------

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文

.....

説明文

.....

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文

.....

説明文

.....

3 開催情報（※ （１）～（４）は開催日ごとに実施した取組の写真を添付してください。）

（１）開催概要

開催日時	
開催場所	
開催内容	
参加労働者数	
対象労働者の所属 事業場名	
実施した講師名	
講師の資格	

(4) その他（ ）の様子（個人ごとではなく、取組の状況がわかる全体の写真を添付してください）

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文 ...	説明文
------------	-----

写真を添付してください

写真を添付してください

説明文	説明文
-----	-----

令和 7 年度エイジフレンドリー補助金 対象経費内訳書（支払請求用）

※実績額で作成してください

必ず税抜額(小数点以下切り捨て)を記入してください

No,	実施する対策(商品名、型番等を記入)	単価(税抜) ①	数量(単位含) ②	合計(円・税抜) ①×②の計を記入	備考	事務センター使用欄
			総計(税抜)			