

令和5年度エイジフレンドリー間接補助金 申請書類及び注意事項

も く じ

| | |
|---|----|
| 申請前にご一読ください | 2 |
| 様式1「令和5年度エイジフレンドリー間接補助金交付申請書」 | 3 |
| 様式1(別紙)①「間接補助金の対象となる安全衛生対策等の実施計画書」 (高年齢労働者の労働災害防止コース①) | 4 |
| 様式1(別紙)②「間接補助金の対象となる安全衛生対策等の実施計画書」 (高年齢労働者の労働災害防止コース②) | 5 |
| 様式1(別紙)③(事業場が複数ある場合のみご使用ください) | 6 |
| 様式1(別紙)④「間接補助金の対象となる安全衛生対策等の実施計画書」 (コラボヘルスコース①) | 7 |
| 様式1(別紙)⑤「間接補助金の対象となる安全衛生対策等の実施計画書」 (コラボヘルスコース②) | 8 |
| 様式1(別紙)⑥(事業場が複数ある場合のみご使用ください) | 9 |
| 様式1-1「誓約及び申立書」 | 10 |
| 様式1-2「高年齢労働者名簿」 | 11 |
| 様式1-3「対象経費内訳書」 | 12 |
| 日本標準産業分類表 | 13 |
| 写真貼り付け用台紙 | 14 |
| コラボヘルス計画書 | 15 |
| 提出資料一覧チェック表 | 16 |
| 提出に関する注意事項と申請書類提出先 | 17 |

★申請に関するお問い合わせは電話にてお願いします★

【電話番号】 03-6381-7507

受付時間10:00-12:00/13:00-16:00(土日祝休み)

(8月8日~8月15日(夏季休暇)、12月29日~1月3日(年末年始)を除く)

※メールでのお問合せに関してはご回答できかねます

★申請前にご一読ください★

エイジフレンドリー補助金事務センター(以下事務センター)のホームページの確認はされましたか。
ホームページ内に補助金に関する実施要領、交付規程、Q&A ならびにリーフレット(pdf)があるので、まずはそれらを確認の上申請の検討を行ってください(前年度から対象内容等に変更がある箇所があります)
事務センターHP: <https://www.jashcon-age.or.jp> (※厚生労働省のHPとは異なります)

- この補助金は**一法人につき年度内一度の申請**となります(企業・法人の代表者からご申請下さい)
交付決定された企業・法人は、対策事業場が異なっても同年度内の再申請はできません。
交付決定を受けられなかった企業・法人は、申請期間中に異なる対策での申請が可能です。ただし、9月及び10月申請分は除きます。
- 高年齢労働者(60歳以上)が対策を実施する業務に就いていない場合は申請対象外です(災害防止対策コースのみ)。なお、経営者・役員・派遣労働者・労働保険特別加入者・労働保険未加入者は高年齢労働者とはなりません。
- **労働災害防止対策コースの補助金額は、職場環境改善に要する総経費(税抜)の1/2の金額**となります。
補助額の上限は100万円です。
☆総経費が200万円未満の場合、補助額は総経費の1/2
☆総経費が200万円以上の場合、補助額は上限の100万円
- **コラボヘルスコースの補助金額は、対策に要する総経費(税別)の3/4の金額**となります。
補助額の上限は30万円です。
※2コース併せた補助額の上限は100万円となります。

◎申請は郵送または宅配便での受付となります(当日消印有効)※消印、発送日が確認できる方法で送付
「提出資料一覧チェック表」(16ページ)にある該当資料を全て揃えてご送付ください。

・申請書類は毎月末に取りまとめ、翌月審査を行います。

《申請スケジュール》

| 申請期間(当日消印有効) | 審査期間 | 結果連絡 |
|--------------|------|--------------|
| 6月12日～6月30日 | 7月 | 7月末日から8月上旬 |
| 7月1日～7月31日 | 8月 | 8月末日から9月上旬 |
| 8月1日～8月31日 | 9月 | 9月末日から10月上旬 |
| 9月1日～9月30日 | 10月 | 10月末日から11月上旬 |
| 10月1日～10月31日 | 11月 | 11月末日から12月上旬 |

(注) 予算額に達した場合は、申請期間中であっても受付を締め切ります

- ・交付を決定した案件は、申請代表者(様式1の企業代表)宛に交付決定通知書を郵送します。
- ・不採択の場合は、申請担当者(企業内補助金担当者)宛にメールにより通知します。

月末は郵送物が集中するため書類の確認が遅れることがあります。
申請を希望される場合は、余裕をもって早めの送付をお勧めいたします

一般社団法人 日本労働安全衛生コンサルタント会会長 殿

<所 在 地>

〒

<企 業 名 称>

<企業代表の職・氏名> (職)

(※押印不要) (氏名)

令和 5 年度エイジフレンドリー間接補助金交付申請書

エイジフレンドリー間接補助金交付規程第 6 条の規定に基づき、下記のとおり令和 5 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。）の交付を申請します。

記

| | |
|---------------------------------------|--------|
| 間接補助金の対象となる 安全衛生対策等を実施する 事業場の名称 | (事業場名) |
| 間接補助金対象経費総額① | 円 (税抜) |
| 間接補助金交付申請額② | 円 (税抜) |

★②には、①の金額の 2 分の 1 (小数点以下は切り捨て) 又は 100 万円のいずれか低い方を記入
ただし、コラボヘルスのみの申請の場合は①の 4 分の 3 又は 30 万円のいずれか低い方を記入

申請コースに○を付けてください

- 【高年齢労働者の労働災害防止対策コース】のみ申請
- 【コラボヘルスコース】のみ申請
- 【上記 2 コース】併せて申請 (※)

(※) 2 コース併せての補助金の上限額は 100 万円のため、2 コースの間接補助金交付申請額の合計額が 100 万円を超える場合、以下の優先するコース 1 つに☑をしてください(100 万円以内の場合は☑不要です)

【 高年齢労働者の災害防止対策コース ・ コラボヘルスコース 】

(注) 個人情報については、本件の取得目的の範囲内で利用し、これらの目的以外で利用することはありません。

《高年齢労働者の労働災害防止対策コース①》

| | | | |
|------------------|---------------------------------|-----------|-------------|
| 企業全体の要件確認 | | | |
| 事業概要 | | | |
| 業種コード | ※13 ページ目の「日本標準産業分類表」を参照の上記入ください | | |
| 資本金又は出資の総額 | 円 | 企業全体の労働者数 | 人(常時使用する人数) |
| 労働保険加入状況の確認 | ※16 ページ目を参考にして提出資料をそろえてください | | |

| | | | |
|------------------------|----|---------------------------|---|
| 対策等を実施する事業場について | | | |
| 事業場名 | | 設立年月日 (事業場) | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 事業場の労働者数 | 人 | うち 60 歳以上の労働者数 (役員を除く) | 人 |
| 補助金担当者の 氏名と連絡先 | 所属 | 電話番号 | |
| | 氏名 | メールアドレス | |

※提出資料についての問い合わせをする場合がありますので、申請書類作成者(代行不可)の氏名、連絡先をご記入ください

| | |
|---|-----------------|
| 対策等の具体的内容 | 該当する対策(a~s)を記入： |
| <p>高年齢労働者の身体機能の低下を補う設備・装置の導入、その他の労働災害防止対策</p> <p>(ア) 転倒・墜落災害防止対策に関する経費</p> <p>a:作業床や通路のつまずき防止対策(作業床や通路の段差の解消(※)) 法令違反状態の解消を図るものではないこと</p> <p>b:作業床や通路の滑り防止対策(水場等への防滑性能の高い床材・グレーチング等の導入、凍結防止装置の導入)</p> <p>c:転倒時のけがのリスクを低減する設備・装備の導入</p> <p>d:トラック荷台等の昇降設備の導入</p> <p>e:高所作業台の導入(自走式は含まず。床面から2m未満の物)</p> <p>f:階段への手すりの設置(※) 法令違反状態の解消を図るものではないこと</p> <p>g:身体機能のチェックや運動指導の実施</p> <p>(イ) 重量物取り扱いや介護作業における労働災害防止対策に関する経費</p> <p>h:不自然な作業姿勢を解消するための作業台等の設置</p> <p>i:重量物搬送機器・リフト(乗用タイプは含めず)</p> <p>j:重筋作業を補助するパワーアシストスーツの導入</p> <p>k:介護における移乗介助の際の身体的負担を軽減する機器の導入</p> <p>l:介護における入浴介助の際の身体的負担を軽減する機器の導入</p> <p>m:介護職員の身体の負担軽減のための介護技術(ノーリフトケア)の修得のための教育の実施</p> <p>n:重量物取扱いや介護作業における労働災害防止のための運動指導の実施</p> <p>(ウ) 暑熱な環境による労働災害防止対策に関する経費</p> <p>o:熱中症リスクの高い暑熱作業のある事業場における休憩施設の整備、送風機の設置</p> <p>p:体温を下げるための機能のある服の導入</p> <p>q:熱中症の初期症状等の体調急変を把握できる小型携帯機器(ウェアラブルデバイス)による健康管理システムの導入</p> <p>(エ) その他(上記に含まれない高年齢労働者の労働災害防止対策に関する経費)</p> <p>r:業務用の車両への自動ブレーキ又は踏み間違い防止装置の導入</p> <p>s:その他</p> | |

間接補助金の対象となる安全衛生対策等実施計画書
 ≪高年齢労働者の労働災害防止対策コース②≫

◆実施する高年齢労働者の労働災害防止対策の概要 (書ききれない場合は別紙可)

| | |
|---|--|
| 事業場の業務内容及び高年齢労働者の労働災害防止対策を実施する対象業務の現状 | |
| | |
| 高年齢労働者の労働災害防止対策の必要性、対策により期待される労働災害防止効果 | |
| | |
| 高年齢労働者の労働災害防止対策の実施方法 | |
| | |
| その他、備考 | |
| | |

| | |
|-----------------------|---------------------|
| 対策の実施に要する期間 (見込み)※ | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
|-----------------------|---------------------|

※対策の実施に要する期間は、**申請月の翌々月1日以降～対策完了までにかかる期間**を記入すること
 (例えば7月10日に申請した場合、開始日は9月1日以降を記入、終了日は令和6年1月31日まででおおよその日程を記入してください)

なお、申請前、支払の最終締め切り日(令和6年1月31日)以降の日には記入不可

| | 実施年度 | 実施対策の内容 | 実績金額 |
|----------------------|-------|---------|------|
| エイジフレンドリー補助金 交付実績 | 令和2年度 | | 円 |
| | 令和3年度 | | 円 |
| | 令和4年度 | | 円 |

※過去不採択となった対策、今回初めて申請をする場合は、交付実績の記入は不要です

対策を実施する事業場が複数ある場合のみご使用ください (使用しない場合は提出不要)

| 対策等を実施する事業場について | | | |
|-----------------|---|---------------------------|---|
| 事業場名 | | 設立年月日 (事業場) | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 事業場の労働者数 | 人 | うち 60 歳以上の労働者数 (役員を除く) | 人 |

◆実施する高年齢労働者の労働災害防止対策の概要 (書ききれない場合は別紙可)

| 事業場の業務内容及び高年齢労働者の労働災害防止対策を実施する対象業務の現状 |
|---------------------------------------|
| |

| 高年齢労働者の労働災害防止対策の必要性、対策により期待される労働災害防止効果 |
|--|
| |

| 高年齢労働者の労働災害防止対策の実施方法 |
|----------------------|
| |

| その他、備考 |
|--------|
| |

| | |
|-----------------------|---------------------|
| 対策の実施に要する期間 (見込み)※ | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
|-----------------------|---------------------|

※対策の実施に要する期間は、申請月の翌々月 1 日以降～対策完了までにかかる期間を記入すること
(例えば 7 月 1 0 日に申請した場合、開始日は 9 月 1 日以降を記入、終了日は令和 6 年 1 月 3 1 日まででおおよその日程を記入してください)

なお、申請前、支払の最終締め切り日 (令和 6 年 1 月 3 1 日) 以降の日には記入不可

間接補助金の対象となる安全衛生対策等実施計画書

《コラボヘルスコース①》

| | | | |
|------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------|
| 企業全体の要件確認 | | | |
| 事業概要 | | | |
| 業種コード | | ※13 ページ目の「日本標準産業分類表」を参照の上記入ください | |
| 資本金又は出資の総額 | 円 | 企業全体の労働者数 | 人(常時使用する人数) |
| 労働保険加入状況の確認 | ※16 ページ目を参考にして提出資料をそろえてください | | |

| | | | |
|------------------------|----|---------------------------|----------------|
| 対策等を実施する事業場について | | | |
| 事業場名 | | | 設立年月日 (事業場) |
| 所在地 | 〒 | | |
| 事業場の労働者数 | 人 | うち 60 歳以上の労働者数 (役員を除く) | 人 |
| 補助金担当者の 氏名と連絡先 | 所属 | | 電話番号 |
| | 氏名 | | メールアドレス |

※提出資料についての問い合わせをする場合がありますので、申請書類作成者(代行不可)の氏名、連絡先をご記入ください

| | |
|--|-----------------|
| 対策等の具体的内容 | 該当する対策(u~w)を記入： |
| <p>コラボヘルス等の労働者の健康保持増進のための取り組み</p> <p>u:健康診断結果等を踏まえた禁煙指導、メンタルヘルス対策、ハラスメント対策等の健康教育等 (オンライン開催、eラーニングなども含む) (注) 産業医、保健師、精神保健福祉士、公認心理師、労働衛生コンサルタント等によるもの</p> <p>v:事業所カルテ・健康スコアリングレポート(※)の活用等によるコラボヘルスを実施するための健康診断結果等を電磁的に保存及び管理を行うシステムの導入</p> <p>w:栄養・保健指導の実施などの労働者への健康保持増進措置(健康診断、歯科検診、体力チェックの費用は除く)</p> <p>(※) 保険者が提供する全体平均や業態平均とデータを比較することによって、自社の労働者の健康状態等を把握するための資料です。保険者によって名称は異なります。</p> | |

間接補助金の対象となる安全衛生対策等実施計画書
 ≪コラボヘルスコース②≫

◆実施する労働者の健康保持増進のための事業 (書ききれない場合は別紙可)

| | |
|--|--|
| 事業場の業務内容 | |
| 保険者が発行する事業所カルテ等から確認した労働者の健康保持増進のための課題 | |
| 労働者の健康保持増進のために本補助金を活用して行う事業 | |
| その他、備考 | |

| | |
|-----------------------|---------------------|
| 事業の実施に要する期間 (見込み)※ | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
|-----------------------|---------------------|

※事業の実施に要する期間は、申請月の翌々月1日以降～対策完了までにかかる期間を記入すること
 (例えば7月10日に申請した場合、開始日は9月1日以降を記入、終了日は令和6年1月31日まででおおよその日程を記入してください)

なお、申請前、支払の最終締め切り日(令和6年1月31日)以降の日には記入不可

| | 実施年度 | 実施対策の内容 | 実績金額 |
|----------------------|-------|---------|------|
| エイジフレンドリー補助金 交付実績 | 令和2年度 | | 円 |
| | 令和3年度 | | 円 |
| | 令和4年度 | | 円 |

※過去不採択となった対策、今回初めて申請をする場合は、交付実績の記入は不要です

対策を実施する事業場が複数ある場合のみご使用ください (使用しない場合は提出不要)

| 対策等を実施する事業場について | | | |
|-----------------|---|---------------------------|---|
| 事業場名 | | 設立年月日 (事業場) | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 事業場の労働者数 | 人 | うち 60 歳以上の労働者数 (役員を除く) | 人 |

◆実施する労働者の健康保持増進のための措置の概要 (書ききれない場合は別紙可)

| | |
|---------------------------------------|--|
| 事業場の業務内容 | |
| | |
| 保険者が発行する事業所カルテ等から確認した労働者の健康保持増進のための課題 | |
| | |
| 労働者の健康保持増進のために本補助金を活用して行う事業 | |
| | |
| その他、備考 | |
| | |

| | |
|-----------------------|---------------------|
| 事業の実施に要する期間 (見込み)※ | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
|-----------------------|---------------------|

※事業の実施に要する期間は、申請月の翌々月 1 日以降～対策完了までにかかる期間を記入すること
(例えば 7 月 1 0 日に申請した場合、開始日は 9 月 1 日以降を記入、終了日は令和 6 年 1 月 3 1 日まででおおよその日程を記入してください)

なお、申請前、支払の最終締め切り日 (令和 6 年 1 月 3 1 日) 以降の日には記入不可

日本労働安全衛生コンサルタント会会長 殿

誓約及び申立書

令和5年度エイジフレンドリー間接補助金の交付の申請に当たって、下記1から3までの各号のいずれにも該当しないことを誓約するとともに、申立てます。この誓約及び申立が虚偽であり、又はこれらに反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

記

1 暴力団排除に関する誓約

- (1) 申請者が、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ）である又は申請者の役員等（代表者、理事等、その他経営に実質的に関与しているものをいう。以下同じ）が、暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）である。
- (2) 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている。
- (3) 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している。
- (4) 役員等が、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る。

2 労働関係法令の違反等に関する申立

- (1) 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ている。
ただし、労働基準関係法令（※）違反により労働基準監督機関から使用停止等命令を受けたが、是正措置を行い、「使用停止等命令解除通知書」を受理している場合には、この限りではない。
※ 労働基準法、労働安全衛生法、最低賃金法、賃金の支払の確保等に関する法律、家内労働法、作業環境測定法、じん肺法、炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法
- (2) 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、かつ、この事実を公表されている。

3 この実施計画の内容に対して、他の補助金等を受けている、又は申請している。

令和5年 月 日

所 在 地
企 業 名 称
企業代表の職・氏名
(※押印不要)

企業名称 _____

高年齢労働者名簿

※役員等を除く、60歳以上(申請時における年齢)の高年齢労働者を記載してください

※本対策対象者はチェックボックスにチェックを入れてください

| No | 所属 | 職種 | 氏名 | 生年月日 | 年齢 | 本対策対象者 |
|----|----|----|----|------|----|--------------------------|
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> |

※ 上記の項目を満たす既存の名簿を提出していただいても差し支えありません。

※ コラボヘルスコースのみで申請する場合は労働者名簿の提出は不要です。

(注) 個人情報については、本件の取得目的の範囲内で利用し、これらの目的以外で利用することはありません。

令和5年度エイジフレンドリー補助金 対象経費内訳書

・該当するコースにチェックを入れてください⇒ 労働災害防止コース コラボヘルスコース

※2コース併せて申請の場合は各コースごとに用紙を分けて作成してください

| NO, | 実施する対策(商品名、型番等を記入) | 単価(税抜) | 数量 | 金額(円・税抜) <small>※単価×数量を記入</small> | 備考 | 事務センター使用欄 |
|-------------------|--------------------|--------|----|--------------------------------------|----|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 合計 (税抜) | | | | | | |

※必ず税抜の金額で記載してください

日本標準産業分類表（第13回改訂(平成26年4月1日施行)）

※補助金交付申請を提出する際に、該当する業種の「○印」欄に○を記入して提出してください

※4 ページ目、7 ページ目の業種コード欄には当文書内業種コードを転記してください

| 大分類 | コード | ○印 | 中分類【小分類】 | 大分類 | コード | ○印 | 中分類【小分類】 |
|-----|--------------|-----|-----------------|-----|-------------------|-----|-------------------|
| A | 農業・林業 | 010 | 農業 | I | 卸売業・小売業 | | 建築材料、鉱物・金属材料等 |
| | | 020 | 林業 | | | 530 | 機械器具卸売業 |
| B | 漁業 | 030 | 漁業(除水産養殖業) | | | 540 | その他の卸売業 |
| | | 040 | 水産養殖業 | | | 550 | 各種商品小売業 |
| C | 鉱業採石 | 050 | 鉱業、採石業、砂利採取業 | | | 560 | 織物・衣服・身の回り品小売業 |
| D | 建設業 | 060 | 総合工事業 | | | 570 | 飲食料品小売業 |
| | | 070 | 職別工事業(除設備工事業) | | | 580 | 機械器具小売業 |
| | | 080 | 設備工事業 | | | 590 | その他の小売業 |
| E | 製造業 | 090 | 食品製造業 | | | 600 | 無店舗小売業 |
| | | 100 | 飲料・たばこ・飼料製造業 | | | J | 金融業・保険業 |
| | | 110 | 繊維工業 | 620 | 協同組織金融業 | | |
| | | 120 | 木材・木製品製造業(除家具) | 630 | 貸金業、非預金信用機関 | | |
| | | 130 | 家具・装備品製造業 | 640 | 金融商品・商品先物取引業 | | |
| | | 140 | パルプ・紙・紙加工品製造業 | 650 | 補助的金融業等 | | |
| | | 150 | 印刷・同関連業 | 660 | 保険業(含代理業、保険サービス業) | | |
| | | 160 | 化学工業 | 670 | 不動産取引業 | | |
| | | 170 | 石油製品・石炭製品 | K | 不動産業・物品賃貸業 | 680 | 不動産賃貸業・管理業 |
| | | 180 | プラスチック製品(除別掲) | | | 690 | 物品賃貸業 |
| | | 190 | ゴム製品(含プラスチック製等) | L | 学術研究、専門・技術サービス業 | 700 | 学術・開発研究機関 |
| | | 200 | なめし革・同製品・毛皮 | | | 710 | 専門サービス業(他に分類されない) |
| | | 210 | 窯業・土石製品 | | | 720 | 広告業 |
| | | 220 | 鉄鋼業 | | | 730 | 技術サービス業(他に分類されない) |
| | | 230 | 非鉄金属製造業 | M | 宿泊業、飲食サービス業 | 740 | 宿泊業 |
| | | 240 | 金属製品製造業 | | | 750 | 飲食店 |
| | | 250 | はん用機械器具製造業 | | | 760 | 持ち帰り・配達飲食サービス業 |
| | | 260 | 生産用機械器具製造業 | N | 生活関連サービス業、娯楽業 | 770 | 洗濯・理容・美容・浴場業 |
| | | 270 | 業務用機械器具製造業 | | | 780 | その他の生活関連サービス業 |
| | | 280 | 電子部品・デバイス・電子回路 | | | 790 | 娯楽業(ゴルフ場等) |
| | | 290 | 電気機械器具製造業 | O | 教育、学習支援業 | 800 | 学校教育 |
| | | 300 | 情報通信機械器具製造業 | | | 810 | その他の教育、学習支援業 |
| | | 310 | 輸送用機械器具製造業 | | | 820 | 医療業 |
| | | 320 | その他の製造業 | | | 831 | 【病院】 |
| | | F | 電気・ガス・熱供給・水道業 | 330 | 電気業 | 832 | 【一般診療所】 |
| | | | | 340 | ガス業 | 833 | 【歯科診療所】 |
| | | | | 350 | 熱供給業 | 835 | 【療術業】 |
| | | | | 360 | 水道業 | 842 | 【健康相談施設】 |
| G | 情報通信業 | 370 | 通信業 | 849 | 【その他の保健衛生】 | | |
| | | 380 | 放送業 | 851 | 【社会保険事業団体】 | | |
| | | 390 | 情報サービス業 | 854 | 【老人福祉・介護事業】 | | |
| | | 400 | インターネット附属サービス業 | 855 | 【障害者福祉事業】 | | |
| | | 410 | 映像・音声・文字情報制作業 | 859 | 【その他の福祉・介護事業】 | | |
| | | H | 運輸業、郵便業 | 420 | 鉄道業 | Q | 複合サービス事業 |
| 430 | 道路旅客運送業 | | | 870 | 協同組合(他に分類されないもの) | | |
| 440 | 道路貨物運送業 | | | R | サービス業(他に分類されないもの) | 880 | 廃棄物処理業 |
| 450 | 水運業 | | | | | 890 | 自動車整備業 |
| 460 | 航空運輸業 | | | | | 900 | 機械等修理業 |
| 470 | 倉庫業 | | | | | 910 | 職業紹介・労働者派遣業 |
| 480 | 運輸に付随するサービス業 | | | | | 920 | その他の事業サービス業(警備業) |
| 490 | 郵便業(含信書便事業) | | | | | 930 | 政治・経済・文化団体 |
| 500 | 各種商品卸売業 | | | | | 940 | 宗教 |
| I | 卸売業・小売業 | 510 | 繊維・衣服等卸売業 | 950 | その他のサービス業 | | |
| | | 520 | 飲食料品卸売業 | 990 | 分類不能の産業 | | |
| | | | | T | 分類不能 | | |

- 現状・作業状況の写真を貼り付けて状況説明をしてください
別紙にて提出の場合も必ず状況説明文を付けてください

【添付写真説明】

写真貼り付け欄①

写真貼り付け欄②

写真貼り付け欄③

企業名称 _____

《 計 画 書 》

(コラボヘルスコース 禁煙指導、健康教育、栄養・保健指導用)

| | |
|----------------------|---|
| 対策日程 (予定可) | |
| 担当講師名 (予定可) | |
| 担当講師職種 (選択してください) | 産業医・保健師・精神保健福祉士・公認心理師・労働衛生コンサルタント・ 栄養士・その他 () |

※対策日程が当事務センターの支払い締切日（令和6年1月31日）を過ぎるものは対象外です。

◆提出資料一覧チェック表◆

★必要書類は全て揃っていますか？**提出資料に不備・不足がある場合は審査ができません**★

- A 様式1「令和5年度エイジフレンドリー間接補助金交付申請書」(P3)
- B 様式1(別紙)①、②「間接補助金の対象となる安全衛生対策等の実施計画書(労働災害防止対策コース)」(P4,5)
※事業場が複数ある場合は「様式1(別紙)③(P6)」もご利用ください
- C 様式1(別紙)④、⑤「間接補助金の対象となる安全衛生対策等の実施計画書(コラボヘルスコース)」(P7,8)
※事業場が複数ある場合は「様式1(別紙)⑥(P9)」もご利用ください
- D 様式1-1「誓約及び申立書」(P10)
- E 様式1-2「高年齢労働者名簿」(P11)
- F 様式1-3「対象経費内訳書」(P12)
- G「日本標準産業分類表」(P13)
- H 労働保険申告書(事業場が複数ある場合は全事業場分の申告書類を提出ください)
→労働局で加入手続きをしている場合：労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書
→労働保険事務組合等に委託している場合：労働保険等算定基礎賃金等の報告
※上記のいずれかで、直近のものを提出ください
※労災加入人数が記載されている申告書類をご用意ください
※「労働保険料納入通知書」は申告書ではありません
- I 労働保険料領収書
→納付書・領収証書、労働保険料等領収書、労働保険料等に係る口座振替結果のお知らせ
保険料の引き落としがされたことがわかる通帳のコピー
※上記のいずれかで、直近のものを提出ください
※「口座振替のお知らせ」「労働保険料納入通知書」は領収書ではありません
- J 見積書→税抜標記されている物を提出ください
※相見積もりは不要です
※見積り内訳書がある場合は併せて提出ください
- K カタログ→購入予定品の写真と型番が載っているページをカラーで提出ください
※カタログ冊子本体は送付しないでください
※取扱説明書、仕様書はカタログにはなりません
- L 写真→対策を実施する現場、また、現状の作業様子を写してください
※現像写真は送付しないでください
※作業様子の写真は、労働者が実際に現場で働いている様子を写してください
- M 図面→対策を行う場所がわかるように印付け、色付け等行ってください
※設備、装置の設置場所に印をつけてください
- N 運動指導の実施プログラム(実技指導の計画含む)
※転倒予防、または腰痛等の知見を有する専門家が作成したプログラムであることがわかる資料を提出ください
- O 保険者への事業主健診結果データを提供していることが確認できる書類
※Q&A 問40を参照ください
- P 計画書(P15) ※コラボヘルスコース申請時に提出ください

◎踏み間違い防止装置等の導入の場合は、車両前面と側面の写真と車検証を提出ください

《コース別提出書類について》

| 申請コース | 提出書類(P16 一覧より) |
|-----------------|------------------------|
| 労働災害防止対策コースのみ申請 | A,B,D~M,N ※Nは対策実施事業者のみ |
| コラボヘルスコースのみ申請 | A,C,D,F~J,O,P |
| 2コース併せて申請 | A~P ※Nは対策実施事業者のみ |

《提出に関する注意事項》

- 申請前又は申請期間中に発注、購入、施工等を行った場合は申請対象外となります
- 申請書類は**両面印刷しないでください**
- 申請日の記入漏れ、申請書類の未記入欄がないように作成してください
- 社印・角印等の押印は不要です
- 申請書類の原本は控えとして必ずお手元にお持ちいただき、**写しを提出**してください
- 一度ご提出いただいた申請書類の返送はできかねます
- 料金後納・料金別納・宅配便での発送の場合、消印や受付日の確認ができません。月末に発送された場合は翌月の申請書類とみなされる可能性がありますのでご注意ください
- 送付の際、申請書類のファイリング、インデックスの貼り付けはしないでください
- 申請代行にて資料の作成・提出をする場合は、企業・法人の担当者とは別に申請代行者の会社名・担当者氏名・連絡先を記載ください(形式任意)。なお、業者による申請代行はできません
- 申請書類の受付控えの返送は行っておりません(返信用封筒を同封されても返送しません)
- 万が一、書類に不備・不足があった場合は、事務センターより追加提出のご連絡を差し上げます。その際にご協力いただきますようお願いいたします
- 交付決定額が予算額に達した場合、申請期間中であっても受付を締め切ります

令和5年度エイジフレンドリー補助金申請書類提出期間
令和5年6月12日～令和5年10月末日

★申請に関するお問合せは電話にてお願いいたします★

【電話番号】03-6381-7507 【FAX】03-6381-7508

【メールアドレス(追加資料送付専用)】af-hojyojimucenter@jashcon.or.jp

※メールでのお問合せに関してはご回答できかねます。ご了承ください

受付時間 10:00-12:00/13:00-16:00(土日祝休み)

(8月8日～8月15日(夏季休暇)、12月29日～1月3日(年末年始)を除く)

【申請書類提出先】

〒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「申請担当」

月末は郵便物が集中するため書類の確認が遅れることがあります。余裕をもって早めの送付をお勧めします