第１号様式（第５条関係）

年　月　日

横浜市長

　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称（企業名又は団体名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

横浜市がん対策推進企業助成金交付申請書

　横浜市がん対策推進企業助成金の交付について、次のとおり申請します。なお、助成金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市がん対策推進企業助成金交付要綱を遵守します。

１　実施事業及び交付申請額

　　　　　　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請 | 事業名 | 交付金額 | 添付書類 |
|  | 就業規則改正コース | 50,000円 | ・就業規則改正計画書  （第１号様式別表１）  ・申請日時点の就業規則の写し  ・（法人番号がない場合）会社概要が分かる資料 |
|  | 職域がん検診受診推進コース | 50,000円 | ・職域がん検診受診推進計画書（第１号様式別表２） |

※職域がん検診受診推進コースを申請する場合は、就業規則改正コースと同時に申請してください。職域がん検診受診推進コースは、就業規則改正コースの受給が決定した場合に受理されます。

２　申請者

(1)概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人番号 |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 衛生管理者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　 選任日　年　月　日 |
| 在籍事業場 |

※法人番号がない場合は企業・団体の概要が分かる資料を添付してください。（従業員の氏名等の個人情報は不要です。）

※衛生管理者免許証の写しを添付してください。複数の衛生管理者を選任している場合はそのうち１名について記載してください。

裏面あり

（2）本申請に係る連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属 |  | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | メールアドレス |  |

３　同意事項（同意いただけない場合、本助成を受けることはできません）

横浜市のホームページ等で好事例として紹介することについて同意します。