

平成 30 年 12 月 5 日

東京労働局長 殿

所轄労働局への提出年月日を記載してください。

東京都千代田区霞が関 1 丁目 2 番 2 号
厚生労働商事株式会社
代表取締役 厚労 太郎



代表者印を押印してください。

受動喫煙防止対策関係事業で設置した喫煙室の現状について

交付額確定通知書の日付と番号を記載してください。

平成 25 年 12 月 1 日付け〇〇号により受動喫煙防止対策助成金交付額確定通知書を受けた受動喫煙防止対策関係事業で設置した喫煙室について、平成 30 年 12 月 1 日現在の状況を以下のとおり報告します。

交付額確定通知書などで指定された報告基準日を記載してください。

記

1. 本事業で取得した財産の処分等 (無) ・ 有)
(「有」の場合、処分等した備品等の名称、処分日、売却額および処分した理由を記載)

2. 帳簿及び書類の保存状況 (良好) ・ 不良)
別添〇の写真のとおり、適切に保存している。

交付条件が履行できている場合は「良好」、履行できていない場合は「不良」と記載してください。

3. 助成金交付条件の履行状況

助成金交付条件の内容	履行状況	
喫煙室使用時に、実績報告の風速の測定で使 用した大きさののれんを常時使用すること。	別添〇の写真のとおり、のれ んを常時使用している。	良好
交付条件がない場合、「なし」と記載してください。		

4. 喫煙室以外の事業場建物内での喫煙 (無) ・ 有)

5. 助成を受けた備品などの喫煙室外での使用 (無) ・ 有)
(「有」の場合、使用した備品の名称、喫煙室外での使用頻度、使用した理由を記載)

1 日あたりのおおよその延べ使用人数を記載してください。

6. 現在の喫煙室の状況
別添〇の写真のとおり。現在、1日に延べ〇〇人が使用している。