

様式第 1 号

様式は厚生労働省の HP からダウンロードするか、各都道府県労働局にお尋ねください。

### 受動喫煙防止対策助成金交付申請書

所轄労働局への提出年月日を記載してください。

平成 25 年 6 月 1 日

受動喫煙防止対策を実施する事業場（店舗など）の所在する都道府県の労働局長名としてください。

東京労働局長 殿

申請事業主の主たる事務所の

- ① 所在地
- ② 法人名
- ③ 代表者の職名、氏名

を記載してください。

※個人事業主も労働者を雇用している場合は申請できます。

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

印

代表者印を押印してください。

受動喫煙防止対策助成金の交付を受けたいので、受動喫煙防止対策助成金交付要綱第 4 条の規定により下記のとおり受動喫煙防止のための措置に関する事業計画等の関係書類を添えて申請します。

交付要綱様式第 1 号別添の「受動喫煙防止対策を実施する事業場」欄の業種に従って、以下のとおり○を付してください。

- イ 卸売業…①
- ロ 小売業…②～④
- ハ サービス業…⑤～⑭
- ニ その他…⑮～⑳

記

受動喫煙防止対策を実施する事業場（店舗など）の名称を記載してください。

受動喫煙防止対策を実施する事業場の名称	厚生労働食堂 霞が関店
申請事業主の業種 (該当するものに○を付すこと。)	イ 卸売業 <input checked="" type="radio"/> ロ 小売業 ハ サービス業 ニ その他 (製造業、建設業、運輸業等)
申請事業主の資本金又は出資の総額	10,000,000 円
申請事業主の常時雇用する労働者の数	資本金の定めのない個人事業主などの場合は、空欄としてください。 20 人
助成金申請金額	787,000 円

(添付書類)

事業場が複数ある場合は、すべての事業場の労働者数を合計した数を記載してください。

様式第 1 号別添の「助成金申請金額」欄と同じ金額を記載してください。

#### 1 受動喫煙防止対策に係る事業計画 (別添)

添付した書類を記載してください。なお、各書類は写しで構いません。

(ここに示したのは一例です。添付いただく書類は事業者によって異なる場合があります。)

#### 2 その他関係資料

- ① 労働保険概算保険料申告書
- ② 法人登記簿現在事項全部証明書
- ③ 喫煙室設置予定場所等の写真一式
- ④ 設計図面一式

- ⑤ 工事内訳書
- ⑥ 換気装置仕様書
- ⑦ 備品カタログ ※設置する備品のみ抜粋
- ⑧ 喫煙室の要件を満たして設計していることに関する説明資料  
(「厚生労働食堂 霞が関店」の喫煙室設置事業について)
- ⑨ 事業場の室内において喫煙室以外の場所において喫煙を禁止する旨の説明書類  
(受動喫煙防止対策に関する今後の方針について)
- ⑩ 工事見積書
- ⑪ 見積内訳明細書