

様式第1号別添

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。
「喫煙室以外の受動喫煙を防止するための措置」を講ずる場合は、措置を講ずる事業場の業種を、事業場の名称の後に括弧書きで記載してください。

受動喫煙防止対策に係る事業計画

受動喫煙防止措置を実施する事業場	事業場の名称 厚生労働食堂 霞が関店	
	業種（該当する番号に○を付すこと） ①卸売業 ②小売業 ③飲食店 ④持ち帰り・配達飲食サービス業 ⑤情報通信業（放送業、情報サービス業等） ⑥物品賃貸業 ⑦学術研究、専門・技術サービス業 ⑧宿泊業 ⑨生活関連サービス業 ⑩娯楽業 ⑪教育、学習支援業 ⑫医療、福祉 ⑬複合サービス事業（郵便局、協同組合） ⑭サービス業（廃棄物処理業、自動車整備業、機械等修理業、職業紹介・労働者派遣業等） ⑮農業 ⑯林業 ⑰漁業 ⑱鉱業、採石業、砂利採取業 ⑲建設業 ⑳製造業 ㉑電気・ガス・熱供給・水道業 ㉒情報通信業（通信業等） ㉓運輸業、郵便業 ㉔金融業 ㉕保険業 ㉖不動産業 ㉗その他（ ）	
受動喫煙防止対策を実施する事業場（店舗など）の労働保険番号と雇用保険適用事業所番号を記載してください。	労働保険番号 13-○-○○-○○○○○○○-○○○ ○○○○-○○○○○○○-○	
	所在地 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1丁目2番2号 (電話番号 03-○○○○○-○○○○○)	
「喫煙室以外の受動喫煙を防止するための措置」の場合は、措置を講ずる喫煙可能な区域の床面積を記載してください。	連絡担当者の所属及び氏名 総務部 安衛 一郎 (電話番号 03-△△△△-△△△△)	
	労働局から連絡や問合せを行う場合に、対応ができる担当者の連絡先を記載してください。	
事業の実施期間	約5日間 着工予定：平成25年7月6日 完了予定：平成25年7月11日	交付決定を受けてから工事着工となりますので、余裕を持った予定としてください。
喫煙室の面積	7.5 (m ²)	喫煙室の定員 6 (人)
事業の概要 (注1)	・店舗内（客席の隅）に喫煙室を設置 ・天井にシロッファンを2箇所設置し屋外排気を実施 ・出入口は、自動的に閉まる引き戸を採用 ・換気扇には遅れ停止スイッチを使用 ※ 設計図は別添○として添付	
助成対象経費 (税込)	受動喫煙防止対策に関する費用（消費税を含む。）のみを記載してください。他の工事と併せて実施し、分けることのできない経費は、按分して算出する必要があります。	1,575,000 円
助成金申請金額 (注2)	助成対象経費（税込）の2分の1（上限は200万円、1000円未満の端数は切り捨て）の額を記載してください。	787,000 円

注1 受動喫煙防止措置を実施した場所、仕様等の内容を記載すること。また、工事予定の図面を添付すること。
 注2 助成対象経費の2分の1（千円未満は切捨て）又は200万円の低い方の額を記載すること。