　様式1

令和６年　〇月○○日

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

令和６年度エイジフレンドリー間接補助金交付申請書

＜申請者＞

|  |  |
| --- | --- |
| **所在地** | 〒919-0476  福井県○○○○ |
| **企業・法人名称** | 株式会社○○ |
| **企業・法人代表の**  **役職と氏名**  (※押印不要) | （役職）代表取締役  （氏名）○○　○○ |

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６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

|  |  |
| --- | --- |
| **安全衛生対策等を実施する事業場名**  ・対象となる事業場名を全て記入  ・事業所、支店、営業所等が無い場合は本社名を記入 | ○○○○  ○○ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **コース別 間接補助金対象経費**  ※コースごとの様式１－３（対象経費内訳書）の総計を記入 | | **間接補助金対象経費総額**  （①＋②＋③の合計額を記入） |
| ①労働災害防止対策コース | 円(税抜) | 1,440,000円(税抜) |
| ②スポーツ・運動指導コース | 1,440,000円(税抜) |
| ③コラボヘルスコース | 円(税抜) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **コース別 間接補助金申請額**（※注１） | | **間接補助金交付申請額**  （④＋⑤＋⑥の合計額を記入）（※注２） |
| ④労働災害防止対策コース | 円(税抜) | 1,000,000円(税抜) |
| ⑤スポーツ・運動指導コース | 1,000,000円(税抜) |
| ⑥コラボヘルスコース | 円(税抜) |

（※注１）  
・**労働災害防止対策コース**：対象経費の２分の１(小数点以下切り捨て)または１００万円のいずれか低い方を記入  
・**スポーツ・運動指導コース**：対象経費の４分の３(小数点以下切り捨て)または１００万円のいずれか低い方を記入  
・**コラボヘルスコース**：対象経費の４分の３(小数点以下切り捨て)または３０万円のいずれか低い方を記入

（※注２）  
複数コース併せての補助上限額は１００万円です  
複数コースを申請の場合は、優先するコース名に〇をつけてください（単一コースで申請の場合は記入不要）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 優先コース名 |  | 労働災害防止コース | 〇 | スポーツ・運動指導コース |  | コラボヘルスコース |

（注）個人情報については、本件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