

年度琴浦町健康経営モデル事業計画書(報告書)

1 事業実施主体の概要

事業実施主体名 (事業所名)	
(本社(店))所在地	
町内の支社(店)又は営業所の名称 (本社(店)が町外にある場合に記載)	
代表者氏名	
申請担当者氏名	
申請担当者連絡先	

2 事業所区分(補助金申請区分)

申請区分 (該当する番号に○)	1. 中小規模事業所 2. 大規模事業所
業種区分 (該当する番号に○) ※分類は、日本標準産業 分類による	1. 卸売業 (大分類I・中分類50~55) 2. 小売業 (大分類I・中分類56~61) (大分類M・中分類76~77) 3. 医療法人・サービス業 (大分類G・中分類38~39、411~412、415~416) (大分類K・小分類693、中分類70) (大分類M・中分類75) (大分類L、N、O、P、Q、R ※該当する全て) 4. 製造業その他 (上記1~4以外)
従業員数	人 ※従業員は、「常時使用する従業員」が該当。ただし、「常時使用する従業員」に 該当しない場合にあっても、本事業の対象とする者は、この人数に含めること。

【参考】業種区分及び従業員数による申請区分

区分	卸売業	小売業	医療法人・サービス業	製造業その他
中小規模事業所	100人以下	50人以下	100人以下	300人以下

大規模事業所	101人以上	51人以上	101人以上	301人以上
--------	--------	-------	--------	--------

3 実施体制(対策チームの設置状況)

①チームの構成人数	人
②労働安全衛生委員会の設置状況及び参加の有無	有 (参加 あり・なし) ・ 無 ※ 設置義務がなく設置していないときは無に○をすること
③事業所役員の参加の有無	有 ・ 無 参加者数 (人)
④加入している医療保険者(※)の名称及び参加の有無	医療(加入)保険者の名称:() 参加の有無: 有 ・ 無
⑤産業医の参加の有無	参加の有無: 有 ・ 無
⑥その他の従業員の参加の有無 (直接雇用関係のある産業保健師や労働組合役員などが該当。ただし、労働安全衛生委員会構成員は除く)	参加の有無: 有 ・ 無 参加者数: 人 参加者の区分(あれば)()
⑦その他外部からの有識者等の参加の有無 (直接雇用関係のない保健師や看護師などが該当。町から派遣された保健師などがこれにあたる。ただし、医療保険者からの参加は除く)	参加の有無: 有 ・ 無 参加者数: (人) 参加者の資格(あれば): ()

※加入している医療保険者の名称については、「常時使用する従業員」が事業所を通じて加入している医療保険者のうち最も多いものを記載すること。

4 事業実施主体における健康課題及び健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標(計画)

※3で記載した対策チームにおいて検討した事項を記載

①事業実施主体における健康課題等	
②取組数値目標(K P I)及び取り組み評価	
③取り組みの具体的計画	

①事業実施主体における健康課題等	
②取組数値目標(K P I)及び取り組み評価	
③取り組みの具体的計画	

※取り組み内容が複数あり足りないときは、本様式をコピーして利用可。

5 実施内容 ※事業報告時に記載すること。

①教室・健康相談・イベント・保健指導等実施状況

実施日	参加(実施)人数(人)	実施内容	備考

(注)実施日ごとの参加人数、実施内容などがわかる資料(記録等)があれば、その資料の添付に替えることは可。

②備品等購入一覧

購入日	品目	個数	単価(円)	数量	金額 (円)	備考

(注)購入した備品等の写真を添付すること。