様式第１号(第４条、第８条関係)

令和　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〇をすること |
| 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(ＫＰＩ)及び取り組み評価 |  |
| ③取り組みの具体的計画 |  |
| ④取り組みの申請区分(該当する番号に○) | １．下記以外の取組２．フレイル予防に資する取組 |

|  |  |
| --- | --- |
| ①事業実施主体における健康課題等 |  |
| ②取組数値目標(ＫＰＩ)及び取り組み評価 |  |
| ③取り組みの具体的計画 |  |
| ④取り組みの申請区分(該当する番号に○) | １．下記以外の取組２．フレイル予防に資する取組 |

※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。

様式第２号(第４条、第８条関係)

令和　年度琴浦町健康経営モデル事業収支予算（決算）書

１　収　入

(単位：円)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 本年度予算額(本年度決算額) | 前年度決算額(本年度予算額) | 比　　較 | 備　　考 |
| 町補助金 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |

２　支　出

(単位：円)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 本年度予算額(本年度決算額) | 前年度決算額(本年度予算額) | 比　　較 | 備　考 |
| 補助対象経費 |  |  |  |  |
|   | 事業実施費 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 補助対象外経費 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |