様式３

　　令和　年　月　日

日本労働安全衛生コンサルタント会会長　殿

　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　企業名称

　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名

令和５年度エイジフレンドリー間接補助金実績報告書及び精算払請求書

　（受付番号○○○○○○）により交付決定の通知を受けた令和５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。）に係る間接補助対象経費を支出しましたので、令和５年度エイジフレンドリー間接補助金交付規程第１３条第１項の規定に基づき、下記１及び２のとおり報告するとともに、精算払いを受けたいので、下記３及び４のとおり請求します。

記

１　間接補助金の対象となる安全衛生対策(物品の購入、工事の施工等)の実施状況が確認できる資料
（**下記５「添付資料」を参照**）

２　間接補助金対象経費の支出実績及び支出日

（１）高年齢労働者の労働災害防止対策コース

|  |  |
| --- | --- |
| ・間接補助金対象経費総額 | 円（税抜）※小数点以下は切り捨て |
| ・支出日（複数の場合は最終日） | 年　　月　　日 |

（２）コラボヘルスコース

|  |  |
| --- | --- |
| ・間接補助金対象経費総額 | 円（税抜）※小数点以下は切り捨て |
| ・支出日（複数の場合は最終日） | 年　　月　　日 |

３　間接補助金請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜）※小数点以下は切り捨て

（①：２（１）の上限額は、２（１）の額の２分の１、又は１００万円のどちらか低い方）

（②：２（２）の上限額は、２（２）の額の４分の３、又は３０万円のどちらか低い方）

（③：２コース併せての補助金の上限額は、①＋②の合計額、又は１００万円のどちらか低い方）

４　補助金の受取口座

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |
| 金融機関名 | （銀行等名称） | （支店等名称） |
| 預金種別 | **（　普通　・　当座　）　　※どちらかに〇をつけてください** |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | **※右詰めで記入してください** |

５　添付資料

　　・物品の購入、工事の施工、実施状況等が確認できる資料や図面、写真等

（対象が複数の場合は全数の写真）

　　・「令和５年度エイジフレンドリー間接補助金の請求に必要な提出資料一覧表」の資料

　　**※必要な書類に漏れがある場合は補助金の支払いはできません**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者氏名 |  | 連絡先 |  |