別紙１

事業場概要

1　事業場の名称等

|  |  |
| --- | --- |
| 事業場の名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者の職名・氏名 |  |
| 担当者の職名・氏名  連絡先 | 職名・氏名    　TEL  　e-mail |

2　事業場概要

|  |  |
| --- | --- |
| 業種 |  |
| 事業概要 |  |
| リスクアセスメント対象物取扱い等作業の概要  対象人数及び週当たりの平均的な化学物質取扱い日数 | 取扱い作業場数　　　　　　　　箇所  対象人数　　　　　　　　　　　名  対象者１名当たり、週当たりの  化学物質取扱平均日数  　　　　　　日 |
| 資本金の額又は出資の総額 | 1.　資本金　　　　　　　　　　　　　　　万円  2.　出資金　　　　　　　　　　　　　　　万円 |
| 労働保険番号 |  |
| 従業員数（常時使用する労働者数） | 名 |

3　安全衛生管理体制等

|  |  |
| --- | --- |
| 1　安全衛生推進者等の  選任状況 | 衛生管理者　　　　　　　　　　　　　名  　化学物質管理者　　　　　　　　　　　名  　安全衛生推進者　　　　　　　　　　　名  　衛生推進者　　　　　　　　　　　　　名 |

4　個人ばく露測定定着補助金の額の計算

|  |  |
| --- | --- |
| (1)　作業環境測定機関名  及び測定を行う作業環境測定士の個人サンプリング法の登録 | 名称  登録番号  登録の有無  　　　　1．あり　　　　　　　2．なし |
| (2)　申請に係る個人ばく露測定 | この申請に係る個人ばく露測定は次に該当しますか。  ・「化学物質リスクアセスメント指針」、又は「濃度の基準の  適用等に関する技術上の指針」に基づく個人ばく露の測定で  ある。   * はい * いいえ   「いいえ」の場合、補助金は認められません。  法令に基づく作業環境測定の結果第三管理区分が改善できない場合の措置又は法令に基づくアーク溶接作業の措置としての個人ばく露測定である。   * はい * いいえ   「はい」の場合、補助金は認められません。 |
| 3　個人ばく露測定対象物質名、試料、採取方法、分析方法  （申請に係る化学物質が複数ある場合それぞれ、記入してください。） | 1. 対象物質名   （商品名ではなく正式名称を記入してください）  　 試料採取方法  　 分析方法 |
| 1. 対象物質名   （商品名ではなく正式名称を記入してください）  　 試料採取方法  　 分析方法 |
| 4　作業場数及び対象  労働者数  複数作業場がある場合は  作業場ごとに人数を記入  してください | 1　１作業場の場合  作業場名（　　　　　　　　　　　　）  　　　　対象人数（　　　）人　　見積価格　（　　　　）円  　　　　＊１作業場当たり２名まで  2　複数作業場の場合  　（1）作業場名（　　　　　　　　　　　　）  　　　　対象人数（　　　）人　　見積価格　（　　　　）円  　　　　＊１作業場当たり２名まで  　（2）作業場名（　　　　　　　 　　　　　）  　　　　対象人数（　　　）人　　見積価格　（　　　　）円  合計　　　　　　　　　　　　　　　　　円　**（A）**  （税抜価格を記入し、見積書を添付してください。） |
| 5　補助申請額  （税抜価格） | **（A）**×1／2＝　　　　　　　　　　　　円【補助申請額】  （上限５万円） |

5　作業場所概要見取図（別紙でも可）

|  |
| --- |
| 今回補助金を申請する化学物質取扱い等作業場所を示してください。作業場所が複数ある場合、各々の箇所が分かるように記載してください。寸法等は正確でなくてもよいです。模式的で結構です。 |
|  |