

第19号様式

年度雇用労働者特殊健康診断事業認定申請書

第 号  
年 月 日

公益財団法人森林ネットおおいた  
理事長 殿

住 所  
商号又は名称  
代表者氏名 印

年度雇用労働者特殊健康診断事業を下記のとおり実施したいので、公益財団法人森林ネットおおいた林業担い手対策事業業務規程第38条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

事業体別	事業体数	受診者数 (A)	1人当たり 受診経費	1人当たり 助成額 (B)	助成金申請額 (C)=(A)×(B)
森林整備法人					
民間認定事業体					
合 計					

- 注 1) 助成金申請額(C)は、100円未満を切り捨てること。  
2) 添付書類 事業体別の受診者名簿及び受診を証する書類

第20号様式

年度雇用労働者特殊健康診断事業認定通知書

第 年 月 日  
第 年 月 日

殿

公益財団法人森林ネットおおいた  
理事長 印

年 月 日付け 第 号で認定申請のあった 年度雇用労働者特殊健康診断事業については、適当と認め助成を決定したので、公益財団法人森林ネットおおいた林業担い手対策事業業務規程第39条の規定により通知します。

記

認定額 円

第 2 1 号様式

年度雇用労働者特殊健康診断事業助成金交付申請書

第 号  
年 月 日

公益財団法人森林ネットおおいた  
理事長 殿

住 所  
商号又は名称  
代表者氏名

印

年 月 日付け 第 号で認定通知のあった 年度雇用労働者特殊健康診断事業について、助成金 円を交付されるよう公益財団法人森林ネットおおいた林業担い手対策事業業務規程第 4 0 条の規定により申請します。

記

事業体別	事業体数	受診者数 (A)	1人当たり 受診経費	1人当たり 助成額 (B)	助成金申請額 (C)=(A)×(B)
森林整備法人					
民間認定事業体					
合 計					

第22号様式

年度雇用労働者特殊健康診断事業助成金交付決定通知書

第 号  
年 月 日

殿

公益財団法人森林ネットおおいた  
理事長 印

年 月 日付け 第 号で交付申請のあった 年  
度雇用労働者特殊健康診断事業助成金については、下記のとおり交付することに決定  
したので、公益財団法人森林ネットおおいた林業担い手対策事業業務規程第41条の  
規定により通知します。

記

1 助成対象経費 円

2 助成金の額 円

第23号様式

年度雇用労働者特殊健康診断事業助成金請求書

第 号  
年 月 日

公益財団法人森林ネットおおいた  
理事長 殿

住 所  
商号又は名称  
代表者氏名 印

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった 年度  
雇用労働者特殊健康診断事業助成金 円を交付されるよう下記のとおり  
請求します。

記

1 助成金交付決定通知額 円

2 請 求 額 円

3 支払先預金口座

(1) 銀 行 名

(2) 名 義

(3) 預 金 種 別

(4) 口 座 番 号