

令和7年8月22日

横浜市長

所在地 横浜市中央区本町 6-50-10
名称（企業名又は団体名） 横浜株式会社
代表者職氏名 横浜 太郎

横浜市がん対策推進企業助成金交付申請書

横浜市がん対策推進企業助成金の交付について、次のとおり申請します。なお、助成金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市がん対策推進企業助成金交付要綱を遵守します。

1 実施事業及び交付申請額

100,000 円

申請	事業名	交付金額	添付書類
○	就業規則コース	50,000 円	・ 就業規則改正計画書（第1号様式別表1） ・ （法人番号がない場合）会社概要が分かる資料
○	職域がん検診受診推進コース	50,000 円	・ 職域がん検診受診推進計画書（第1号様式別表2）

※職域がん検診受診推進コースを申請する場合は、就業規則改正コースと同時に申請してください。職域がん検診受診推進コースは、就業規則改正コースの受給が決定した場合に受理されます。

2 申請者

(1) 概要

法人番号	12345678912
名称	横浜株式会社
所在地	横浜市中区本町 6-50-10
衛生管理者又は安全衛生推進者（衛生推進者）	氏名 神奈川 花子 在籍事業場 横浜事業場

※法人番号がない場合は企業・団体の概要が分かる資料を添付してください。（従業員の氏名等の個人情報は不要です。）

※衛生管理者免許証の写し又は安全衛生推進者（衛生推進者）を選任していることが分かる書類等の写しを添付してください。複数の衛生管理者又は安全衛生推進者（衛生推進者）を選任している場合はそのうち1名について記載してください。

(2) 本申請に係る連絡先

所属	総務課	担当者名	横浜 二郎
電話番号	045-671-2721	メールアドレス	ir-shinsei@city.yokohama.lg.jp

3 同意事項（同意いただけない場合、本助成を受けることはできません）

横浜市のホームページ等で好事例として紹介することについて同意します。

第1号様式別表1（第5条関係）

就業規則改正計画書

就業規則について、下記項目のうち策定予定の項目を1つ以上選んでチェックを入れてください。また、全項目について現状策定済みであるか、未策定であるかチェックを入れてください。

なお、①②両方を達成することが助成要件です。

①「2希望者への治療と仕事の両立支援プラン作成部署・相談窓口の設置」の規定を策定済みであるか、新たに策定すること（策定済の項目を改正した場合は助成対象外）

②「2プラン作成部署・相談窓口の設置」以外の項目を1つ以上新たに策定すること

名称（企業名又は団体名） 横浜株式会社

項目		申請項目	現状	
		策定予定	策定済	未策定
1	がん検診の受診	■策定予定	□策定済	■未策定
2	希望者への治療と仕事の両立支援プラン作成部署・相談窓口の設置	■策定予定	□策定済	■未策定
3	私傷病による休職・復職制度	□策定予定	■策定済	□未策定
4	時差出勤制度	□策定予定	■策定済	□未策定
5	フレックスタイム制度	□策定予定	■策定済	□未策定
6	短時間勤務制度	□策定予定	■策定済	□未策定
7	短時間正社員制度	■策定予定	□策定済	■未策定
8	テレワーク制度（在宅勤務 / サテライトオフィス勤務 / モバイル勤務）	□策定予定	■策定済	□未策定
9	失効年次有給休暇付与制度（失効年次有給休暇積立制度）	□策定予定	■策定済	□未策定
10	時間単位・半日単位の年次有給休暇制度	□策定予定	■策定済	□未策定
11	病気休暇・（私）傷病休暇・治療休暇制度	□策定予定	■策定済	□未策定
12	試し出勤制度・リハビリ勤務制度	□策定予定	■策定済	□未策定
13	再雇用制度/カムバック制度/ジョブ・リターン制度	□策定予定	■策定済	□未策定
14	健康情報の取扱い	■策定予定	□策定済	■未策定

第 1 号様式別表 2（第 5 条関係）

職域がん検診受診推進計画書

職域がん検診受診推進コースは、職域におけるがん検診を新たに開始する場合だけでなく、すでにごがん検診を実施している場合も、検診項目を追加する場合は助成対象となります。

名称（企業名又は団体名） 横浜株式会社

申請年度以前の取組	申請年度に新たに開始する取組
<p>①従業員のがん検診受診費用の一部負担</p> <p><input type="checkbox"/>胃（X 線または内視鏡）</p> <p><input type="checkbox"/>肺（X 線）</p> <p><input type="checkbox"/>大腸（便潜血）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>乳（マンモグラフィー）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>子宮頸（HPV 検査単独法または細胞診）</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>②定期健康診断にごがん検診の検査項目を追加</p> <p><input type="checkbox"/>胃（X 線または内視鏡）</p> <p><input type="checkbox"/>肺（X 線）</p> <p><input type="checkbox"/>大腸（便潜血）</p> <p><input type="checkbox"/>乳（マンモグラフィー）</p> <p><input type="checkbox"/>子宮頸（HPV 検査単独法または細胞診）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>該当なし</p>	<p>①従業員のがん検診受診費用の一部負担</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>胃（X 線または内視鏡）</p> <p><input type="checkbox"/>肺（X 線）</p> <p><input type="checkbox"/>大腸（便潜血）</p> <p><input type="checkbox"/>乳（マンモグラフィー）</p> <p><input type="checkbox"/>子宮頸（HPV 検査単独法または細胞診）</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>②定期健康診断にごがん検診の検査項目を追加</p> <p><input type="checkbox"/>胃（X 線または内視鏡）</p> <p><input type="checkbox"/>肺（X 線）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>大腸（便潜血）</p> <p><input type="checkbox"/>乳（マンモグラフィー）</p> <p><input type="checkbox"/>子宮頸（HPV 検査単独法または細胞診）</p> <p><input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>上記以外の検査方法は助成対象外です</p>