

第1号様式（第5条関係）

令和7年8月22日

横浜市長

所在地 横浜市中区本町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。

裏面あり

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 策定予定	<input type="checkbox"/> 策定済	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 策定予定	<input type="checkbox"/> 策定済	<input checked="" type="checkbox"/> 未策定
3 私傷病による休職・復職制度	<input type="checkbox"/> 策定予定	<input checked="" type="checkbox"/> 策定済	<input type="checkbox"/> 未策定
4 時差出勤制度	<input type="checkbox"/> 策定予定	<input checked="" type="checkbox"/> 策定済	<input type="checkbox"/> 未策定
5 フレックスタイム制度	<input type="checkbox"/> 策定予定	<input checked="" type="checkbox"/> 策定済	<input type="checkbox"/> 未策定
6 短時間勤務制度	<input type="checkbox"/> 策定予定	<input checked="" type="checkbox"/> 策定済	<input type="checkbox"/> 未策定
7 短時間正社員制度	<input checked="" type="checkbox"/> 策定予定	<input type="checkbox"/> 策定済	<input checked="" type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 策定予定	<input checked="" type="checkbox"/> 策定済	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 策定予定	<input checked="" type="checkbox"/> 策定済	<input type="checkbox"/> 未策定
10 時間単位・半日単位の年次有給休暇制度	<input type="checkbox"/> 策定予定	<input checked="" type="checkbox"/> 策定済	<input type="checkbox"/> 未策定
11 病気休暇・（私）傷病休暇・治療休暇制度	<input type="checkbox"/> 策定予定	<input checked="" type="checkbox"/> 策定済	<input type="checkbox"/> 未策定
12 試し出勤制度・リハビリ勤務制度	<input type="checkbox"/> 策定予定	<input checked="" type="checkbox"/> 策定済	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 策定予定	<input checked="" type="checkbox"/> 策定済	<input type="checkbox"/> 未策定
14 健康情報の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 策定予定	<input type="checkbox"/> 策定済	<input checked="" type="checkbox"/> 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>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>②定期健康診断に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>

上記以外の検査方法は助成対象外です