

受動喫煙防止対策に係る事業結果概要報告書兼助成金振込先申請書

(1) 受動喫煙防止対策に係る事業結果概要

受動喫煙防止対策を実施した事業場(店舗名など)の名称を記載してください。

事業場の名称	厚生労働食堂 霞が関店		
事業の実施期間	5 日間 着工：平成 25 年 7 月 6 日 完了：平成 25 年 7 月 11 日		
喫煙室の面積	7.5 (m ²)	喫煙室の定員	6 (人)
事業の概要 (注 1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 店舗内(客席の隅)に喫煙室を設置 ・ 天井にシロッコファンを 2 箇所設置し屋外排気を実施 ・ 出入口は、自動的に閉まる引き戸を設置 ・ 換気扇には遅れ停止スイッチを使用 ※工事施工後の写真は別添○として添付		
交付決定された内容の変更	(あり ・ なし) ※どちらかに○を付すこと。 交付決定内容の変更を行った場合の承認日とその文書番号 ① 平成 年 月 日付け ② 平成 年 月 日付け		
助成対象経費(税込)	交付要綱様式第 9 号(2)助成対象経費(精算額)に記載した額を記載してください。 1,575,000 円		
助成金申請額(注 2)	交付要綱様式第 9 号(3)助成金申請額に記載した額を記載してください。 787,000 円		

事業計画に記載した工期ではなく、実際の工期を記載してください。

以下の内容について記載してください。書ききれない場合は欄を広げるか、別紙に記載しても構いません。
① 講じた措置の種類(「喫煙室」か「屋外喫煙所」か「喫煙室以外の措置」か)、
② 措置を講じた場所、③ 受動喫煙防止のための措置の概要、④ 出入口の仕様(概要)、⑤ 特記事項(他に設置した設備、店舗の全面改装に併せて実施など)

交付決定内容の変更を行った場合は記載してください。書ききれない場合は欄を広げるか、別紙に記載してください。

注 1 受動喫煙防止措置を実施した場所、仕様等の内容を記載すること。また、事業完了後の図面及び写真を添付すること。

注 2 工事費用の 2 分の 1 (千円未満は切捨て)又は 200 万円の少ない方の額を記載すること。

(2) 助成金振込先

交付申請時に提出した別紙 5-2 の内容と同じ場合でも、もう一度詳細を記載してください(留意事項は別紙 5-2 参照)。

金融機関等名称	厚生労働銀行	支店等名称	霞が関支店
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇		
預金種別	(普通) ・ 当座) ※ どちらかに○を付すこと。		
フリガナ	コウセイロウトウシヨウジカブシカイシャ	タノヒョウトリシマリヤク	コウロウタロウ
口座名義	厚生労働商事株式会社	代表取締役	厚労太郎