働きやすい職場づくり補助金
相談シート

※最下部の確認事項を必ずお読みいただき、レ点でチェックをお願いいたします。

団体名 （担当者名）	（　　） □市内に本店を有する中小企業者及び中小企業団体である
tel	
mail	

メンタルヘルス

※法令を上回る部分について根拠法令を添付していただけると確認がスムーズです。

実施内容	例）外部講師を呼び、ハラスメント研修を行う
現在の状況	例）実施していない □法令を上回る事業である
実施期間（予定）	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日
依頼先（予定）	

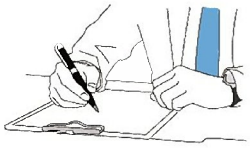
就業規則の見直し等

※法令を上回る部分について根拠法令をご提示いただけると確認がスムーズです。

見直し等の概要	例）〇〇休暇について〇〇日取得できるよう改修する □法令を上回る整備となっている
現在の状況	例）〇〇休暇について未整備
整備期間（予定）	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日
依頼先（予定）	

確認事項

※レ点でチェックをお願いします。



□フローチャートを予め確認しました。
□申請年度内に完了します。
□他の公的な補助金を利用していません。
□事業実施後３年程度、事業効果について市からの調査があった場合には協力します。
□会社名などを事例として市のHP等で紹介することに同意します。