健康増進事業実施要領

（趣　旨）

第１条　一般財団法人長野県林業労働財団（以下「財団」という。）業務細則（以下「細則」という。）に基づいて行なう助成事業は、別に定めることのほか、この要領により実施する。

（事業の内容）

第２条　健康増進事業の内容は、次のとおりとする。

区　　分	事業実施主体	助成対象経費	助成事業の対象となる者	助成基準等
蜂アレルギー検査受診経費の助成	蜂アレルギー検査受診を実施した林業事業体	林業事業体が林業技能職員を対象に蜂アレルギー抗体検査を受診させる経費	次のすべての条件を満たす者 ① 長野県内に居住する林業技能職員であること ② 受診日が林業事業体と雇用契約を締結してから１年未満であること ③ ５月１日～翌年1月31日までに 150 日以上就労すること	○受診経費のうち事業体が負担した額の 1/3 以内 ○対象受診経費限度額 3,500 円/人（税抜）
エピネフリン注射器購入経費の助成	エピネフリン注射器を購入した林業事業体	林業事業体が上記の抗体検査受診者の注射器を購入する経費	上記の受診で、エピネフリン注射器を具備すべきと診断された者	○購入経費のうち事業体が負担した額の 1/3 以内 ○対象購入経費限度額 15,000 円/人（税抜）
振動病特殊健康診断経費の助成	振動病特殊健康診断を実施した林業事業体	林業事業体が林業技能職員を対象に振動病特殊検診を受診させる費用	次のすべての条件を満たす者 ① 長野県内に居住する林業技能職員であること ② 林業事業体と雇用契約を締結していること ③ ５月１日～翌年1月31日までに 150 日以上就労すること	○受診経費のうち事業体が負担した額の 1/3 以内 ○対象受診経費限度額 6,300 円/人（税抜）

２　就労日数の 150 日以上については、新規就業者の試用期間も含めることとする。

（助成対象期間）

第３条　助成の対象期間は、次のとおりとする。

区　　分	対　象　期　間	備　　考
蜂アレルギー検査受診経費の助成	５月１日から翌年１月 31 日	対象期間内に事業体の支払いが終了すること。
エピネフリン注射器購入経費の助成		
振動病特殊健康診断経費の助成		

（事業の実施）

第４条　財団理事長（以下「理事長」という。）は、様式第１号により事業体へ事業の実施を通知する。

（計画承認申請）

第５条　事業を実施しようとする事業体は、計画承認申請書（様式第２号）を提出するものとする。

（計画承認）

第６条　理事長は、第５条による計画承認申請書の提出があったときは、当該申請に係る書類等の審査を行い、計画が適正であると認めたときは、計画の承認（様式第３号）を行う。
２　理事長は、第１項の計画承認をする場合、助成金の目的達成のために必要があるときは、条件を付することができる。

（助成金交付申請）
第７条　事業体は、事業が完了した場合、速やかに助成金交付申請書（様式第４号）を提出するものとする。

（助成金の交付決定及び額の確定）
第８条　理事長は、助成金交付申請書の内容を審査し、予算の範囲内において助成金の交付決定と額の確定（様式第５号）を行うものとする。

（助成金交付請求書）
第９条　事業体は、理事長から助成金の交付決定及び額の確定の通知があった場合、速やかに助成金交付請求書（様式第６号）を提出するものとする。

（提出期限）
第10条　事業体が財団に提出する様式の提出期限は、前条までによる通知文によるものとする。

（添付書類）
第11条　事業体が財団に提出する申請書等の添付書類は、別表１に掲げるものとする。

（助成対象経費の控除）
第12条　当該事業の助成対象経費について、他の団体（国等）から助成等を受けた場合は、速やかに財団へ報告するものとする。
２　その場合、他の団体（国等）の助成額を控除した額に対し、助成基準内で助成するものとする。

（証拠書類の保存）
第13条　事業体は、助成事業に関する証拠書類等を実施した翌年度から起算して５年間保存しなければならない。

（委　　任）
第14条　この実施要領に定めるもののほか、必要な事項は理事長が定める。

附　則
１　この実施要領は、令和３年４月１日から施行する。
２　この実施要領は、令和４年４月１日から施行する。

（別表１）申請等の添付書類

助成区分	計画承認申請書	助成金交付申請書
蜂アレルギー検査受診経費の助成	・県内居住地および雇用証明書(別記1) ※ ・蜂アレルギー検査経費明細（付表１）	・出勤日数確認表（別記２）※ ・蜂アレルギー検査経費明細（付表１） ・受診者名が記載された医療機関の領収書の写し ・雇用契約書の写し
エピネフリン注射器購入経費の助成	・県内居住地および雇用証明書(別記1)※ ・エピネフリン注射器購入経費明細（付表２）	・出勤日数確認表（別記２）※ ・エピネフリン注射器購入経費明細（付表２） ・受診者名が記載された医療機関の領収書の写し ・雇用契約書の写し
振動病特殊健康診断経費の助成	・県内居住地および雇用証明書(別記1)※ ・振動病特殊健康診断受診経費明細（付表３）	・出勤日数確認表（別記２）※ ・振動病特殊健康診断受診経経費明細（付表３） ・助成対象者が受診したと確認できる書類の写し（受診者名簿等） ・医療機関の領収書等の写し ・雇用契約書の写し

注１　重複する関係書類は１通による。
注２　「※」の付してある書類は、会社印の押印が必要。