

平成 31 年 2 月 13 日

東京労働局長殿

所轄労働局への提出年月日を記載してください。

東京都千代田区霞が関 1 丁目 2 番 2 号
厚生労働商事株式会社
代表取締役 厚労 太郎



代表者印を押印してください。

受動喫煙防止対策関係事業で措置を講じた区域の現状について

交付額確定通知書の日付と番号を記載してください。

平成 26 年 9 月 19 日付け〇〇号により受動喫煙防止対策助成金交付額確定通知書を受けた受動喫煙防止対策関係事業で措置を講じた区域（以下「喫煙区域」という。）について、平成 31 年 2 月 1 日現在の状況を以下のとおり報告します。

交付額確定通知書などで指定された報告基準日を記載してください。

記

- 1. 本事業で取得した財産の処分 (無) ・ 有)
(「有」の場合、処分した備品等の名称、処分日、売却額および処分した理由を記載)
- 2. 帳簿及び書類の保存状況 (良好) ・ 不良)
別添〇の写真のとおり、適切に保存している。

交付条件が履行できている場合は「良好」、履行できていない場合は「不良」と記載してください。

3. 助成金交付条件の履行状況

助成金交付条件の内容	履行状況
営業時間内は設置した換気装置について「強」モードで使用するこ と。	別添〇の写真のとおり、強モードで使用する旨換気装置のスイッチの近くに表示をして、実際に「強」モードで使用している。
交付条件がない場合、「なし」と記載してください。	

- 4. 喫煙区域以外の事業場内の場所での喫煙 (無) ・ 有)
- 5. 助成を受けた備品などの喫煙区域以外での使用 (無) ・ 有)
(「有」の場合、使用した備品の名称、喫煙区域外での使用頻度、使用した理由を記載)

措置を講じた区域の 1 日あたりのおおよその延べ来客人数を記載してください。

- 6. 現在の喫煙区域の状況
別添〇の写真のとおり。現在、1日に延べ〇〇人が喫煙区域に来客している。