

申請書の様式は全国指導センターのHPからダウンロードするか、
各都道府県指導センターにお尋ねください。

(記載例1)

生衛業受動喫煙防止対策事業助成金交付申請書

都道府県指導センターへの提出年月日を記載してください。

令和 0 年 00 月 00 日

公益財団法人

全国生活衛生営業指導センター 理事長 殿

助成事業主の事務所等の
① 所在地
② 法人名 又は 店舗名
③ 代表者の職名、氏名 又は 氏名
を記載してください。

東京都港区新橋6丁目8番2号

〇〇〇〇新橋店

生衛太郎

印

代表者印等を押印してください。

生衛業受動喫煙防止対策事業助成金の交付を受けたいので、生衛業受動喫煙防止対策事業実施要領5(6)①の規定により下記のとおり受動喫煙防止のための措置に関する事業計画等の関係書類を添えて申請します。

記

受動喫煙防止対策を実施する事業場(店舗など)の名称を記載してください。

受動喫煙防止対策を実施する事業場の名称	〇〇〇〇新橋店
助成金申請金額	1,000,000 円

様式第1号別添の「助成金申請金額」欄と同じ金額を記載してください。

(添付書類)

- 1 生衛業受動喫煙防止対策に係る事業計画(別添1)
- 2 生衛業受動喫煙防止対策事業助成金交付要件等確認申立書(別添2)
- 3 その他関係資料
 - ① 喫煙専用室設置予定場所等の写真一式
 - ② 設計図面一式
 - ③ 工事内訳書
 - ④ 換気装置仕様書
 - ⑤ 備品カタログ ※設置する備品のみ抜粋
 - ⑥ 喫煙専用室等の要件を満たして設計していることに関する説明資料
(例:「〇〇〇〇新橋店」における受動喫煙を防止するための措置(記載例4-1、4-2))
 - ⑦ 事業場の喫煙専用室以外の場所における喫煙を禁止する旨の説明書類
(例:受動喫煙の防止に関する今後の方針(記載例5))
 - ⑧ 工事費見積書
 - ⑨ 工事費見積内訳明細書

添付した書類を記載してください。なお、各書類は写しで構いません。
(ここに示したのは一例です。添付いただく書類は事業者によって異なる場合があります。)

生衛業受動喫煙防止対策に係る事業計画

受動喫煙防止措置を実施する事業場	事業場の名称 受動喫煙防止対策を実施する事業場（店舗など）の名称を記載してください。 〇〇〇〇新橋店		
	業種（該当する番号に○を付してください。） 申請者が複数の業種を営んでいる場合は、主たる業種について○を付してください。 飲食店（助成率2/3） ①飲食店営業（めん類） ②飲食店営業（一般飲食） ③飲食店営業（すし店） ④喫茶店営業 ⑤飲食店営業（中華料理業） ⑥飲食店営業（社交業） ⑦飲食店営業（料理業） ⑧その他（ ）		
	その他については、以下より選択してください。（助成率1/2） ⑨理容業 ⑩美容業 ⑪興行場営業 ⑫クリーニング業 ⑬浴場業 ⑭旅館・ホテル業 ⑮氷雪販売業 ⑯食肉販売業 ⑰食鳥肉販売業 ⑱その他（ ）		
	所在地 〒105-0004 東京都港区新橋6丁目8番2号 （電話番号 03-5777-0341） 受動喫煙防止対策を実施する事業場（店舗など）の郵便番号、所在地、電話番号を記載してください。		
連絡担当者の所属及び氏名 生衛花子 （電話番号 03-XXXX-XXXX） 「壁の内側（内り）の面積」で記載してください。喫煙者一人当たりの専有面積は、1.5㎡程度までが妥当であり、これを超えている事業計画については、合理的な理由がない場合、技術的及び経済的な観点から妥当ではないと全国指導センターに判断される場合があります。			
事業の実施期間	約 5 日間 着工予定： 令和 0 年 00 月 00 日 完了予定： 令和 0 年 00 月 00 日		
喫煙室等の面積	A 7.5 m ²	喫煙室等の想定利用人数 B 6 人	（参考・想定利用人数） 1人当たりの面積 $\frac{A}{B} = 1.25 \text{ m}^2/\text{人}$
事業の概要（注1）	・店舗内（客席の隅）に喫煙専用室を設置 ・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採用 ・換気扇には遅れ停止スイッチを使用 ※ 設計図は別添○として添付 一度にその喫煙専用室等を利用すると想定される最大の人数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講じる措置の種類（「喫煙専用室」、「脱煙機能付き喫煙ブース」）、②措置を講じる場所、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（他に設置する設備、店舗の全面改装に併せて実施など）		
助成対象経費（税込）	C 1,575,000 円 （参考・喫煙室等の単位面積当たり助成対象経費 $\frac{C}{A} = 210,000 \text{ 円}/\text{m}^2$ ）		
寄付金等収入	D 0 円 単位面積当たりの助成対象経費が一定の上限を超える場合、合理的な理由があると全国指導センター理事長が認める場合を除き助成額が制限されますので御注意ください。（3ページ参照）		
助成金申請金額（注2）	1,000,000 円		

注1 受動喫煙防止措置を実施する場所、仕様等の内容を記載すること。また、工事予定の図面を添付すること。

注2 助成対象経費（寄付金等収入[D]の額を減じる。）の2分の1（※喫煙室の設置等の措置を講じる事業場が飲食店、喫茶店その他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設の場合は3分の2）又は100万円の低い方の額を記載すること（千円未満は切捨て）。

助成対象経費（精算額）の2分の1（飲食店は2/3）の額（上限は100万円、1000円未満の端数は切り捨て）を記載してください。

生衛業受動喫煙防止対策事業助成金交付要件等確認申立書

事業主記載事項	
1	事業場の名称： 〇〇〇〇新橋店
2	事業所の住所： 東京都港区新橋6丁目8番2号
3	<p>交付対象事業主であることの要件確認</p> <p>◆ 申請事業主の業種 (該当する業種を○で囲んでください。)</p> <p>①理容業 ②美容業 ③興行場営業 ④クリーニング業 ⑤浴場業 ⑥旅館・ホテル業 ⑦飲食店営業(めん類) ⑧水雪販売業 ⑨食肉販売業 ⑩飲食店営業(一般飲食) ⑪飲食店営業(すし店) ⑫食鳥肉販売業 ⑬喫茶店営業 ⑭飲食店営業(中華料理業) ⑮飲食店営業(社交業) ⑯飲食店営業(料理業)</p> <p>◆ 申請事業主の資本金又は出資の総額 (_____ 円) 資本金等の定めのない個人事業主などの場合は、空欄としてください。</p> <p>◆ 申請事業主の常時雇用する労働者の数 (_____ 0 人) 常時雇用する労働者の数は「0」となります。</p> <p>◆ 労働者災害補償保険の加入の有無 (はい・いいえのどちらかを○で囲んでください。) (はい・いいえ)</p> <p>※「いいえ」と記載されている場合は、非加入者であることが確認できる資料(前年分の確定申告書(第一表及び第二表)の写し等)を添付願います。</p>
4	<p>事業活動等に係る状況(はい・いいえのどちらかを○で囲んでください。)</p> <p>◆ 生活衛生同業組合の組合員である。 (はい・いいえ) 【はいの場合：組合名(<u>東京都飲食業生活衛生同業組合</u>) 組合加入年月(<u>平成15年10月</u>)】</p> <p>◆ 暴力団関係事業場(事業主又は事業主が法人である場合にあっては、当該法人の役員若しくは事業場の業務を統括する者その他これに準ずる者のうちに暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)に該当する者のある事業場、暴力団員が経営に実質的に関与している事業場及びこれらの事業場であると知りながら、これを不当に利用するなどしている事業場等)である。 (はい・いいえ)</p> <p>◆ 事業主等又は当該事業主が法人である場合にあっては、当該法人の役員若しくは事業場の業務を統括する者その他これに準ずる者のうちに、破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れがある団体等に属している者がいる。 (はい・いいえ)</p> <p>◆ 倒産している。 (はい・いいえ)</p>
5	<p>申請した受動喫煙防止対策に係る事業計画の内容が、建築基準法、消防法その他当該事業計画に関連する法令等に抵触しないものとなっていますか。 (はい・いいえ)</p>

1から5までの記載事項については、いずれも相違ありません。また、1から5までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を厚生労働省、公益財団法人全国生活衛生営業指導センター又は都道府県生活衛生営業指導センターが行う場合には協力します。

都道府県指導センターへの提出年月日を記載してください。

令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日

公益財団法人
全国生活衛生営業指導センター 理事長

東京都港区新橋6丁目8番2号

〇〇〇〇新橋店
生衛太郎 印

代表者印等を押印してください。

助成事業主の事務所の
① 所在地
② 法人名 又は 店舗名
③ 代表者の職名、氏名 又は 氏名
を記載してください。

「〇〇〇〇新橋店」における受動喫煙を防止するための措置について

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。

〇〇〇〇新橋店
生衛 太郎

今回「〇〇〇〇新橋店」に設置する「喫煙専用室」は、以下のとおり、生衛業受動喫煙防止対策実施要領5の(7)の②のアに定める要件を満たすよう設計されたものであることを申し出ます。

屋外喫煙所について説明する場合には「屋外喫煙所」と記載し、以下、屋外喫煙所に関する措置について説明してください。

1. 喫煙専用室における開口部について

今回設置する喫煙専用室において、建物内の他の場所との間に気流が生じる開口部は以下の2箇所である。

(1) 出入口

引き戸（開口部の幅 85cm、高さ 200cm）を設置する。

(2) ガラリ

喫煙専用室出入口以外に出入口横に気流確保のためのガラリ（有効寸法として幅 20cm、高さ 70cm、開口率 40%）を1箇所設ける。

2. 開口部において風速 0.2 (m/s) を満たすための時間当たりの必要換気量

※ 通常は出入口のドアを閉じた状態とし、喫煙専用室の入退室時のみドアの開閉を行うことを予定している。

(1) 開口部の面積

① 出入口

$$0.85 \text{ (m)} \times 2.0 \text{ (m)} = 1.7 \text{ (m}^2\text{)}$$

② ガラリ

$$0.2 \text{ (m)} \times 0.7 \text{ (m)} \times 0.4 \text{ (開口率)} = 0.056 \text{ (m}^2\text{)}$$

(2) 必要換気量（出入口のドアを開けた状態を想定して計算）

$$(1.7 + 0.056) \text{ (m}^2\text{)} \times 0.2 \text{ (m/s)} \times 3,600 \text{ (s/h)}^{\text{注}} = 1,264 \text{ (m}^3\text{/h)}$$

開口部の総面積

喫煙専用室が満たすべき風速の基準 (0.2 (m/s) で固定)

1秒当たりの必要換気量を1時間当たりに変換 (1時間は3600秒)

3. 喫煙専用室内の換気方法について

天井埋込型のシロッコファン (XX 株式会社製 型式名: YZ-100A) を喫煙専用室の奥2箇所に設置し、喫煙専用室内の空気を屋外に排気する。

処理風量については、「強」900 (m³/h)、「弱」745 (m³/h) の2つがあるが、通常は「弱」で使用する予定である。

上記換気装置2台による処理風量は、 $745 \times 2 = 1,490 \text{ (m}^3\text{/h)}$ となる。

工事後に喫煙専用室の出入口の風速を実測する際、設置条件等によって換気装置の理論上の処理風量を下回り、要件に合致しない場合があることから、必要換気量に対し余裕を持たせるよう努めてください。

以上より、

換気装置による処理風量 $1,490 \text{ (m}^3\text{/h)}$ > 必要換気量 $1,264 \text{ (m}^3\text{/h)}$

となり、「喫煙専用室」を設置する場合の要件を満たすこととなる。

「〇〇〇〇新橋店」における受動喫煙を防止するための措置について

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。

〇〇〇〇新橋店
生衛 太郎

今回「〇〇〇〇新橋店」に設置する「脱煙機能付き喫煙ブース」は、以下のとおり、生衛業受動喫煙防止対策実施要領5の(7)の②のイに定める要件を満たすよう設計されたものであることを申し出ます。

1. 受動喫煙を防止するための措置の内容について

今回、受動喫煙を防止するために実施する措置は、店舗内の一角を出入口を除き床から天井までのパーティションで区切ることにより、換気装置を設置した喫煙ブースを設置し、換気装置により喫煙ブース内の総揮発性有機化合物を除去し、条件を満たすことにより受動喫煙の程度を低減するものである。

2. 喫煙ブースの換気方法について

天井埋込型のシロッコファン（X社製 型式名：YZ-100A）を設置する。

処理風量については、「強」900（ m^3/h ）、「弱」745（ m^3/h ）の2つあるが、通常は「弱」で使用する予定である。

- ・ 上記換気装置よる処理風量は、745（ m^3/h ）である。
- ・ 出入口は引き戸（幅 80cm × 高 200cm = 1.6 m^2 ）とする。
- ・ 必要換気量（出入口開放時）
 $1.6 \text{ m}^2 \times 0.2 \text{ m/s} \times 3,600 \text{ s/h} = 1,152 \text{ m}^3/\text{h}$
- ・ 脱煙設備は、(株)〇〇〇の型式 XYZJP-W02 を使用
設備の能力は、風量 1,020 m^3/h 、総揮発性有機化合物除去率 99.2%、
浮遊粉塵測定値 0.0065 mg/m^3 （集塵効率 99.9%）である。

以上より、

- ① 換気量は、1,765 m^3/h （換気ファン 745 m^3/h 、脱煙設備 1,020 m^3/h ）となり 必要換気量 1,152 m^3/h （気流毎秒 0.2 m/s ）を上回る。
- ② 総揮発性有機化合物の除去率は 95%以上である。
- ③ 室外排出浮遊粉塵量は 0.015 mg/m^3 以下である。

となり、「脱煙機能付き喫煙ブース」を設置する場合の要件を満たすこととなる。

工事後に実測する際、設置条件等によって換気装置の理論上の処理能力を下回り、要件に合致しない場合があるため、余裕を持たせるよう努めてください。

(注) 屋外喫煙所については、記載例 4 - 1 を参考にして作成してください。

都道府県指導センターへの提出年月日を記載してください。

令和 〇 年〇〇月〇〇日

公益財団法人

全国生活衛生営業指導センター 理事長 殿

助成事業主の事務所の

- ① 所在地
 - ② 法人名 又は 店舗名
 - ③ 代表者の職名、氏名 又は 氏名
- を記載してください。

東京都港区新橋6丁目8番2号

〇〇〇〇新橋店

生 衛 太 郎

印

代表者印等を押印してください。

「設置する予定の喫煙専用室」部分は、申請する措置事業に応じて「設置する予定の脱煙機能付き喫煙ブース」、「屋外喫煙所」と記載してください。

受動喫煙の防止に関する今後の方針について

受動喫煙防止対策を実施する事業場(店舗など)の名称を記載してください。

今般、受動喫煙の防止に係る交付申請を提出した「〇〇〇〇新橋店」においては、受動喫煙を防止するため、今後設置する予定の喫煙専用室以外の場所では事業場内の喫煙を禁止する対策を講じることとするので、申し出ます。

なお、具体的には、以下の取り組みを実施することにより徹底を図ることを予定しています。

宿泊業で、客室を禁煙としない場合は、以下の文章を挿入してください。

「ただし、次に示すとおり、客室については喫煙を禁止する対策は講じないこととします。」

(具体的な取り組み)

- ・ 客席の既設灰皿の撤去
- ・ 店舗内へ喫煙専用室を設け、それ以外の場所を禁煙にしていることについて周知するステッカーを貼付するほか、メニュー表の隅の余白や店舗ホームページを利用した周知を行う。
- ・ 受動喫煙の健康影響等についての教育や喫煙専用室の適切な使用方法等の周知

申請した事業場内での受動喫煙防止対策を徹底するために実施する取り組みを記載してください。

宿泊業で、客室を禁煙としない場合は、以下の趣旨の文章を挿入してください。

※：当宿泊施設において喫煙専用室以外で喫煙を認める場所として、客室(全〇客室中、△客室)があります。

宿泊施設の客室における喫煙は特別な例外であって、原則として喫煙専用室、指定たばこ専用喫煙室、屋外喫煙所以外で喫煙することは認めません。

生衛業受動喫煙防止対策事業助成金交付決定内容 変更承認申請書

都道府県指導センターへの提出年月日を記載してください。

令和 0 年 00 月 00 日

公益財団法人

全国生活衛生営業指導センター 理事長 殿

助成事業主の事務所の ① 所在地、② 法人名
又は 店舗名、③ 代表者の職名、氏名 又は 氏名
を記載してください。

東京都港区新橋6丁目8番2号

〇〇〇〇新橋店

生衛太郎

印

代表者印等を押印してください。

交付決定通知書の日付と番号を記載してください。

令和 0 年 00 月 00 日付け 〇〇〇 をもって交付決定を受けた生衛業受動喫煙防
止対策事業助成金について、交付決定を受けた内容を下記のとおり変更したいので、生
衛業受動喫煙防止対策事業実施要領5(6)④の規定により申請します。

今回の記載例は、助成対象経費として1,575,000円で
交付決定を受けた事業を、125,000円増額して、総額
1,700,000円として変更承認申請した場合を想定して
います。
金額の変更を伴わない場合(例:実績報告日の変更)
は、空欄としてください。

記

1 助成対象経費

今回変更申請金額 金 1,700,000 円
(うち今回の増額・減額)申請額 金 125,000 円)

2 助成金の額

今回変更申請金額 金 0 円
(うち今回の(増額・減額)申請額 金 円)

3 事業内容(生衛業受動喫煙防止対策事業助成金交付申請書及びその添付書類)に おける変更箇所

項目	変更前	変更後	変更の理由
1 実施要領様式第1号別添1「事業の概要」欄	天井にシコッファンを2箇所設置	天井にシコッファンを3箇所設置	交付決定を受けた設備では、実施要領で定める喫煙専用室の要件(基準)を満たせなかったため。 ※変更後の配置図は別紙参照。
2		変更箇所に下線を引いてください。 図の場合は○囲みでも可です。	

- 備考
1. 内容を変更する箇所の数に応じて、欄を追加又は削除すること。
 2. 枠内に記載できない内容は、「別紙参照」と記載の上、別紙(様式自由)に記載すること。
 3. 必要に応じて変更内容の詳細を確認できる書類、図面等を添付すること。
 4. 本様式の別添として、交付申請時に提出した交付申請書(様式第1号)、その別添及び関係資料について、本変更承認申請により変更を行う箇所を明示した上で提出すること。

備考をよく参照してください。

(記載例7)

所轄労働局への提出年月日を記載してください。

令和 0 年 00 月 00 日

公益財団法人

全国生活衛生営業指導センター 理事長 殿

助成事業主の事務所の

- ① 所在地
 - ② 法人名 又は 店舗名
 - ③ 代表者の職名、氏名 又は 氏名
- を記載してください。

東京都港区新橋6丁目8番2号

〇〇〇〇新橋店

生 衛 太 郎

印

代表者印等を押印してください。

生衛業受動喫煙防止対策助成金の申請の取下げについて

令和 0 年 00 月 00 日付けで提出した生衛業受動喫煙防止対策事業助成金交付申請について、下記理由により申請を取り下げたいので申し出ます。

記

入居する建物の受動喫煙に関するルールが変更となり、当初の工事計画から、大きく見直しをしなければならない部分が生じており、その調整に時間を要するため。

「中止」の例です。「廃止」の場合は次頁を参照してください。

生衛業受動喫煙防止対策事業 **中止** 承認申請書

都道府県指導センターへの提出年月日を記載してください。

令和 0 年 00 月 00 日

公益財団法人

全国生活衛生営業指導センター 理事長 殿

助成事業主の事務所の ① 所在地、② 法人名
又は 店舗名、③ 代表者の職名、氏名 又は 氏
名 を記載してください。

東京都港区新橋6丁目8番2号

〇〇〇〇新橋店

生衛太郎

印

交付決定通知書の日付と番号を記載してください。

代表者印等を押印してください。

令和 0 年 00 月 00 日付け 〇〇〇 をもって交付決定を受けた生衛業受動喫煙防
止対策事業助成金に係る助成事業について、下記のとおり **中止** したいので、生衛業
受動喫煙防止対策事業実施要領5 (6) ⑥アの規定により申請します。

記

1 中止予定期間 令和 0 年 00 月 00 日から 令和 0 年 00 月 00 日まで

2 中止の理由

喫煙専用室内に設置予定であった換気装置の入荷が、製造元の都合により
遅れているため。

* 「中止（廃止）」については、該当しないものを削除すること。

「廃止」の例です。「中止」の場合は前頁を参照してください。

生衛業受動喫煙防止対策事業 **廃止** 承認申請書

都道府県指導センターへの提出年月日を記載してください。

令和 〇 年〇〇月〇〇日

公益財団法人

全国生活衛生営業指導センター 理事長 殿

助成事業主の事務所の ① 所在地、② 法人名
又は 店舗名、③ 代表者の職名、氏名 又は 氏
名 を記載してください。

東京都港区新橋6丁目8番2号

〇〇〇〇新橋店

生 衛 太 郎

印

交付決定通知書の日付と番号を記載してください。

代表者印等を押印してください。

令和 〇 年〇〇月〇〇日付け 〇〇〇 をもって交付決定を受けた生衛業受動喫煙防止対策事業助成金に係る助成事業について、下記のとおり **廃止** したいので、生衛業受動喫煙防止対策事業実施要領5 (6) ⑥アの規定により申請します。

記

1 廃止予定年月日 令和 〇 年〇〇月〇〇日

2 廃止の理由
事業場の移転が決定したため。

* 「中止（廃止）」については、該当しないものを削除すること。

生衛業受動喫煙防止対策事業実績報告書

都道府県指導センターへの提出年月日を記載してください。

令和 0 年 00 月 00 日

公益財団法人

全国生活衛生営業指導センター 理事長 殿

助成事業主の ① 所在地、② 店舗名、③ 代表者の氏名を記載してください。

東京都港区新橋6丁目8番2号

〇〇〇〇新橋店

生衛太郎

印

交付決定通知書の日付と番号を記載してください。

代表者印等を押印してください。

令和 0 年 00 月 00 日付け 〇〇〇 により交付決定を受けた生衛業受動喫煙防止対策事業助成金について、助成対象事業を完了したので、生衛業受動喫煙防止対策事業実施要領5(6)⑧の規定により下記のとおり関係資料を添えて実績を報告します。

全国指導センター理事長から交付決定を受けた事業に要した費用(消費税を含む)の合計金額を記載してください。他の工事と併せて実施し、分けることのできない経費は、按分して算出してください。また、交付決定通知書(交付決定内容の変更承認を受けた場合は、変更承認通知書)に記載されている「助成対象経費」と実際に要した費用が異なる場合は、実際に要した費用を記載してください*。
*:原則として、交付決定通知書(変更承認通知書)に記載されている額以上の助成金の交付を受けることはできません。

記

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。

(1) 受動喫煙防止対策を実施した事業場の名称

〇〇〇〇新橋店

(2) 助成対象経費

金 1,575,000 円

(3) 助成金申請額

金 1,000,000 円

(2) 助成対象経費(精算額)の2分の1(飲食店は2/3)の額(上限は100万円、1000円未満の端数は切り捨て)を記載してください。

(添付資料)

1 受動喫煙防止対策に係る事業結果概要報告書(様式第9号別添)

添付した書類を記載してください。なお、各書類は写しで構いません。

2 その他関係資料

- ① 生衛業受動喫煙防止対策事業助成金交付決定通知書
- ② 喫煙専用室の設置事業に関する領収書
- ③ 喫煙専用室の設置事業に関する領収書内訳書
- ④ 振込明細書(領収書の金額が正しいことを証する書面)
- ⑤ 設置した喫煙専用室の写真一式
- ⑥ 交付決定内容に沿って事業を実施した旨の説明書類

・受動喫煙の防止に係る事業の実施内容について

別添1 喫煙専用室の要件に対する適合状況の確認結果

別添2 脱煙機能付き喫煙ブースの要件に対する適合状況の確認結果

受動喫煙防止対策に係る事業結果概要報告書

受動喫煙防止措置を実施した事業場	事業場の名称 ○○○○新橋店	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。		
	業種 ①飲食店（助成率2/3） ②その他の業種（助成率1/2）	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。		
事業の実施期間	0 日間 着工：令和 0 年00月00日 完了：令和 0 年00月00日			
喫煙室等の面積	A 7.5m ²	喫煙室等の 想定利用人数	B 6 人	(参考・想定利用人数) (A/B)= 1人当たりの面積) 1.25 m ² /人
事業の概要 (注1)	<ul style="list-style-type: none"> ・店舗内（客席の隅）に喫煙専用室を設置 ・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			事業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（「喫煙専用室」か「屋外喫煙所」か「喫煙専用室以外の措置」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）
交付決定された内容の変更	（あり・なし） ※どちらかに○を付してください。 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 年 月 日付け ② 年 月 日付け			
助成対象経費（税込） (注2)	C 1,575,000 円 (参考・喫煙室等の単位面積当たり助成対象経費)			
寄付金等収入	D 0 円			
助成金申請金額 (注3)	実施要領様式第9号助成金申請額に記載した額を記載してください。 1,000,000 円			

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 生衛業受動喫煙防止対策事業助成金交付決定通知書（交付決定の内容に変更がある場合は生衛業受動喫煙防止対策事業助成金交付決定内容変更承認通知書）で通知された金額を書くこと。ただし、実際にかかった工事費用等が事前に通知された助成対象経費より少ない場合は、その額を記載すること。

注3 助成対象経費（寄付金等収入[D]の額を減じる。）の2分の1（※喫煙室の設置等の措置を講じる事業場が飲食店、喫茶店その他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設の場合、3分の2）又は100万円の低い方の額を記載すること（千円未満は切捨て）。

(記載例 1 2)

都道府県指導センターへの提出年月日を記載してください。

令和 元 年 00 月 00 日

公益財団法人

全国生活衛生営業指導センター 理事長 殿

助成事業主の事務所の

- ① 所在地
 - ② 法人名 又は 店舗名
 - ③ 代表者の職名、氏名 又は 氏名
- を記載してください。

東京都港区新橋 6 丁目 8 番 2 号

〇〇〇〇新橋店

生 衛 太 郎

印

代表者印等を押印してください。

受動喫煙の防止に係る事業の実施内容について

「脱煙機能付き喫煙ブース」の場合は、「脱煙機能付き喫煙ブース」と記載してください。

今般実施した受動喫煙の防止に係る喫煙専用室の設置工事については、令和 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日付けで生衛業受動喫煙防止対策助成金交付申請書を提出し、令和 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日付け〇〇〇号により公益財団法人全国生活衛生営業指導センター理事長の交付決定を受けた内容に従って実施したものであり、当該交付決定内容から逸脱するものではないことを別添のとおり 申し出ます。

交付決定通知書の日付と番号を記載してください。

※交付決定内容の変更承認を受けた場合、その旨を記載する必要はありません。

「喫煙専用室」の要件に対する適合状況の確認結果

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。

1. 測定の実施日等

(1) 事業場の名称	〇〇〇〇新橋店
(2) 測定の実施日	令和〇年〇〇月〇〇日 ()
(3) 測定室の状況	(室面積) m ² (天井までの高さ) cm (利用定員) 人
(4) 測定時刻	(1回目) (2回目)
(5) 測定実施者の証明	本確認結果のとおり証明します。 (所属) 生活衛生商事株式会社 (氏名) 安全 二郎 (印)

2. 喫煙専用室の概略図（主要な設備、測定機器の配置）

喫煙専用室の俯瞰図を記載し、主要な設備（換気扇など）、出入り口などの開口部や測定地点がだまかにわかるように記載してください。（別添可）

(注) 図中に「たばこ煙」発生場所、測定機器、換気装置（吸気、排気口）の位置、高さ、距離等を明記

3. 測定結果

測定項目 (測定場所)	測定点の高さ (床から)		風 向 ^{※1}	風速の実測値 ^{※2}
風向・風速 (喫煙専用室 の出入口)	上部	1.8 m	ア 非喫煙区域から喫煙専用室の内側へ	1回目 (0.22 m/s)
			イ その他 ()	2回目 (0.21 m/s)
				平均 (0.22 m/s)
	中央部	1.2 m	ア 非喫煙区域から喫煙専用室の内側へ	1回目 (0.24 m/s)
			イ その他 ()	2回目 (0.25 m/s)
				平均 (0.25 m/s)
下部	0.6 m	ア 非喫煙区域から喫煙専用室の内側へ	1回目 (0.27 m/s)	
		イ その他 ()	2回目 (0.26 m/s)	
			平均 (0.27 m/s)	

※1：当てはまる記号に○をすること。なお、イの場合は具体的に記述すること。

風向は、スモークテスター等を利用して確認すること。

※2：2回以上測定して、その平均値も記載すること。

「脱煙機能付き喫煙ブース」の要件に対する適合状況の確認結果

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。

1. 測定の実施日等

(1) 事業場の名称	〇〇〇〇新橋店
(2) 測定の実施日	令和〇年〇〇月〇〇日 ()
(3) ブースの種類	(株)〇〇〇〇 型番 XYZJP-W02
(4) 測定ブースの状況	(ブース面積) 4 m ² (天井までの高さ) 200 cm (利用定員) 4 人
(5) 測定実施者の証明	本確認結果のとおり証明します。 (所属) 生活衛生商事株式会社 (氏名) 安全 二郎 (印)

2. 喫煙専用室の概略図（主要な設備、測定機器の配置）

喫煙専用室の俯瞰図を記載し、主要な設備（換気扇など）、出入り口などの開口部や測定地点が大まかにわかるように記載してください。（別添可）

(注) 図中に「たばこ煙」発生場所、測定機器、脱煙装置（吸気、排気口）の位置、高さ、距離等を明記

3. 測定時条件、測定結果

- ① 測定中の喫煙本数 (4 本) ② 測定時のブース内湿度 (54 %)
 ③ ブースの定員 (4 人)

測定項目	測定場所	測定時刻	実測数※ 1
総揮発性有機化合物	・ブースの排気口	1 回目 (13:30)	1 回目 (99 %除去)
	・その他 ()	2 回目 (14:00)	2 回目 (98 %除去)
			平均 (99 %除去)
浮遊粉じん	・ブースの排気口	1 回目 (13:45)	1 回目 (0.008 mg/ m ³)
	・その他 ()	2 回目 (14:15)	2 回目 (0.010 mg/ m ³)
			平均 (0.009 mg/ m ³)

※ 1 : 2回以上測定して、その平均値も記載すること。

生衛業受動喫煙防止対策事業助成金交付額支払請求書

令和 0 年 00 月 00 日

公益財団法人

都道府県指導センターへの提出年月日を記載してください。

全国生活衛生営業指導センター 理事長 殿

助成事業主の事務所の

- ① 所在地
 - ② 法人名 又は 店舗名
 - ③ 代表者の職名、氏名 又は 氏名
- を記載してください。

東京都港区新橋 6 丁目 8 番 2 号

〇〇〇〇新橋店

生衛太郎

印

交付額確定通知書の日付と番号を記載してください。

代表者印等を押印してください。

令和 0 年 00 月 00 日付け 〇〇〇 により交付額の確定通知を受けた下記 1 の助成金交付額について、下記 2 の口座に振り込むよう請求します。

記

交付額確定通知書に記載のあった助成金交付額(確定額)を記載してください。

1 助成金交付額 金 1,000,000 円

記載された口座に振込を行いますので、正確に記載してください。インターネット専門銀行の指定は避けてください。

2 助成金振込先

金融機関等名称	生活衛生銀行	支店等名称	生衛会館支店
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇		
預金種別	(普通) ・ 当座) どちらかに〇を付してください。		
フリガナ	〇〇〇〇シンバシテン セイエイタロウ		
口座名義	〇〇〇〇新橋店 生衛太郎		

※ 金融機関等名称及び口座番号等(通帳等)の写しを添付願います。

可能な限り、助成事業主又は事業場であることが確認できる口座としてください。助成事業主又は事業場への振込先と判断できない場合は、問い合わせをさせていただく可能性がありますので、御了承願います。

年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

都道府県指導センターへの提出年月日を記載してください。

令和 0 年 00 月 00 日

公益財団法人

全国生活衛生営業指導センター 理事長 殿

助成事業主の事務所の ① 所在地、② 法人名
又は 店舗名、③ 代表者の職名、氏名 又は 氏名
を記載してください。

東京都港区新橋 6 丁目 8 番 2 号

〇〇〇〇新橋店

生 衛 太 郎

印

交付額確定通知書の日付と番号を記載してください。

代表者印等を押印してください。

令和 0 年 00 月 00 日付け 〇〇〇 により交付額の確定通知を受けた生衛業受
動喫煙防止対策事業助成金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額について
は、下記のとおり報告します。

記

- 1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和 30 年法律第 179 号）第 15
条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額

交付額確定通知書で決定された交付額を記載して
ください。

金 1,000,000 円

- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除
税額（要国庫補助金等返還相当額）

金 〇〇,〇〇〇 円

該当する金額を記載してください。

- 3 添付資料

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる
資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付すること。

(記載例16)

令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日

公益財団法人

全国生活衛生営業指導センター 理事長 殿

都道府県指導センターへの提出年月日を記載してください。

助成事業主の事務所の

- ① 所在地
- ② 法人名 又は 店舗名
- ③ 代表者の職名、氏名 又は 氏名
を記載してください。

東京都港区新橋6丁目8番2号

〇〇〇〇新橋店

生 衛 太 郎

印

代表者印等を押印してください。

生衛業受動喫煙防止対策助成金による取得機器等の 処分等に係る承認申請書

令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日付け 〇〇〇 号をもって生衛業受動喫煙防止対策事業助成金交付額確定通知を受けた事業で取得した機械及び重要な器具について、下記のとおり処分等したいので、生衛業受動喫煙防止対策事業実施要領5の(6)の⑭の規定により、当該処分等の承認について申請します。

記

1 処分等の理由

〇〇年度内に店舗内を全面禁煙とする方針としたことにより、本助成金により設置した喫煙専用室を撤去する必要があるため。

2 処分等の作業の実施日 (予定)

〇〇年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 〇〇 月 〇〇 日

この例に示しているのは喫煙専用室の撤去の場合ですが、他にも例えば措置を講じた事業場の廃止にともなう喫煙専用室の撤去や転売、譲渡を行う場合など、実施要領5の(6)の⑭に該当する場合は、この承認申請書の提出が必要です。

3 処分等の内容

喫煙専用室の撤去

備考

本様式の別添として、処分等前の状況が確認できる書類、写真等を添付すること。