平成　　年　　月　　日

　福岡労働局長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　申　立　書

　今回のキャリアアップ助成金処遇改善コース（共通処遇推進制度「健康診断制度」）の支給申請において、下記の対象労働者については、健康診断の実施にあたり医師の判断により以下の項目を省略したことを申し立てます。

　