様式第２号

令和　年　　月　　日

兵　庫　労　働　局　長　殿

　所在地

　 法人名又は事業主名

代表者職氏名

「　　　　　　　　　」喫煙専用室等の運用状況に係る現状報告

　　　　年　　月　　日付け兵労健康第　　-　　　-　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設置した喫煙専用室について、令和　年　月　　日現在の状況を以下のとおり報告します。

記

１．本事業で取得した財産の処分等　（　無　・　有　）

（「有」の場合、処分等した備品等の名称、処分日、売却額及び処分した理由を記載）

２．助成対象事業に係る収入及び支出の状況を明らかにした帳簿及び関係書類（※）の保存状況　　　　　　　　　　（　良好　・　不良　）

（「不良」の場合、具体的な状況及びそのような状況となった理由を記載）

（※　収入及び支出の証拠書類、交付申請書の控え（変更承認申請等を行った場合は、当該申請に係るものを含む。）及びその根拠となる詳細な資料、事業実績報告書の控え及びその根拠となる詳細な資料など）

３．現在の喫煙専用室の状況（喫煙専用室等の内部の写真を添付してください。）

（１）換気装置等のメンテナンスの有無　　（　有　・　無　）

（２）１日当たりの利用人数　　　　　　　　　人程度

（３）喫煙専用室の改造等　　（　無　・　有　）

（「有」の場合、その詳細、改造等した理由を記載）

（４）助成金交付条件がある場合、その内容と履行状況

４．喫煙専用室以外の事業場建物内での喫煙　（　無　・　有　）

５．助成を受けた備品や設備などの助成目的外での使用　（　無　・　有　）

（「有」の場合、その詳細、使用した理由を記載）

※　本報告は、交付対象設備等の設置後、おおむね１年経過するごとに提出すること。

※　助成金要綱第20条に基づき、喫煙専用室等の処分、改造等に当たっては、助成対象事業の完了の属する年度の終了後５年間を経過するまで、事前に都道府県労働局長の承認が必要である。

※　喫煙専用室及び屋外喫煙所には、原則として、いす・ソファー（座る用途で使用するもの）、灰皿用テーブル、たばこの自販機、清掃用具以外の喫煙以外の用途で使用するものを設置することは認められない。