

令和8年度 藤枝市健康経営事業費補助金 募集要項

【申請期間】

令和8年4月1日（水）～ 令和9年1月29日（金）

【受付時間】

月～金（祝祭日を除く） 8：30 ～ 17：15

< 問合せ先 >

藤枝市健康福祉部 健やか推進局 健康企画課

TEL：054 - 645 - 1113

FAX：054 - 645 - 2122

E-mail：kenkokikaku@city.fujieda.shizuoka.jp



藤枝市
Fujieda City

1 趣旨

藤枝市は、事業所、民間団体等による健康づくり活動のより一層の活性化を促すことで、市民の健康寿命の更なる延伸を図るため、事業所及び民間団体等が行う健康経営事業のうち補助対象事業について助成を行う。

2 補助対象者

(1) 補助対象者

藤枝市内に事務所又は事業所、活動拠点を有し、市税の滞納がないもの、かつ、以下のいずれかに該当するもの

- ① 中小企業基本法（昭和38年法律第154号）第2条第1項に規定する中小企業者^(※)（〇〇株式会社□□事業所など、事業所単位でも申請可能）

※中小企業者とは、以下に該当するものをいう

業種	中小企業者（下記のいずれかを満たすこと）	
	資本金の額又は出資の総額	常時使用する従業員の数
製造業その他	3億円以下	300人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
サービス業	5,000万円以下	100人以下
小売業	5,000万円以下	50人以下

※本社が市外であっても、本社から独立（会計等）している場合は、補助対象者とする。

※グループ会社や子会社であっても、その出資比率に関わらず、法人として独立（会計等）している場合は、補助対象者とする。

- ② 代表者を定め、かつ、組織及び運営に関する規約等を定めている民間団体（例：NPO法人、任意団体等）

(2) 補助対象者として認められないもの

- ① 暴力団又は暴力団員等と密接な関係を有するものがその事業活動を支配しているもの
- ② 宗教活動や政治活動を行うことを目的とするもの

3 補助の対象となる事業及び補助額（率）

1事業所等による申請にあたっては、(1)及び(2)を同時に補助対象とすることは可能とする。

(1) 中小企業者及び民間団体等の健康づくり事業

- ①又は②とする。なお、1事業所等において1年度内に申請ができるのは①又は②のいずれかであるので注意すること。

①事業所に設置する血圧計の購入経費 補助額1万円

- ・対象となる血圧計は、血圧測定の実践化のために従業員及び来客等が使用する目的で事業所内に設置又は常備するものを対象とする。
- ・自動で血圧測定ができる機械で、事業所内に設置、又は常備されるものと

- し、特定の個人が利用するために購入されたものではない物を対象とする。
- ・ 1 申請者につき 1 台までを対象とし、購入価格は 1 台につき税抜 2 万円以上のものとする。
 - ・ 賃貸借については対象外とする。また、設置にかかる台、机、計測する者が使用する椅子等に関する費用は対象外とする。
 - ・ すでに県や国等の補助や委託を受けている物は補助対象外とする。
 - ・ 血圧計の設置や血圧測定が事業所、団体等の本来業務で、営業（業務）目的で購入するものは補助対象外とする。

②健康経営優良法人認定申請料 補助額 8 千円

- ・ 健康経営優良法人認定制度の認定を受けようとする事業所に対し、認定の申請を行う際に必要な申請料を対象とする。
- ・ 認定申請にかかる事務費等は補助対象外とする。

(2) 喫煙・受動喫煙防止対策事業

- ・ 事業所等が実施する助成事業で、従業員又は民間団体等の構成員が行う禁煙治療に要した医療費本人負担額に対して、事業所等が当該従業員に費用助成（医療機関の禁煙外来において禁煙治療を終了した者に限る。）をした場合に、その経費を補助対象とする。
- ・ 補助額は禁煙治療に要した医療費本人負担額に対して、事業所等が当該従業員に助成する費用とし、1 万円を限度とする。ただし、補助額に 100 円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。（同一年度内 1 人 1 回に限る。）

3 補助事業の実施期間

交付決定日から令和 9 年 3 月 31 日（水）まで

※喫煙・受動喫煙防止対策事業については、令和 9 年 3 月 31 日（水）までに禁煙治療を終了していること。（禁煙治療の終了時期が翌年度になる場合は、補助事業の対象外とする。）

4 申請方法

(1) 申請期間

令和 8 年 4 月 1 日（水）～ 令和 9 年 1 月 29 日（金） ※必着

※喫煙・受動喫煙防止対策事業については、令和 8 年 11 月 27 日（金）まで

※持参の場合、月～金曜日の 8：30～17：15（祝祭日を除く。）

(2) 申請手続

以下の申請書類を藤枝市健康企画課（以下、「健康企画課」という。）（藤枝市保健センター内）へ、申請期限までに各 1 部提出（郵送又は持参）

(3) 申請書類

- ① 補助金交付申請書（第 1 号様式）

- ② 事業計画書（第2号様式）
- ③ 収支予算書（第3号様式）
- ④ 定款又は約款の写し（民間団体等において、定款又は約款がない場合は、規約の写し）
- ⑤ 完納証明書（非課税の民間団体等を除く）
- ⑥ 団体概要（別紙）
- ⑦ 役員名簿の写し
- ⑧ 実施年の団体の収支予算書の写し
- ⑨ 実施前年の団体の収支決算書の写し
- ⑩ その他参考となる書類
 - ※ ⑤は藤枝市納税課（TEL：643-3332）で発行
 - ※ ⑧、⑨は民間団体等の場合のみ提出

5 補助金の交付決定

補助金の交付を決定したときは、補助金交付決定通知書（第4号様式）により通知する。

なお、補助対象として選定された事業は、団体名、代表者名、補助金額、事業内容等を市ホームページに公表する。

6 交付の条件

- (1) 補助事業の内容を変更しようとする場合には、あらかじめ健康企画課の承認を得なければならないこと。ただし、交付決定額の20パーセント以内の軽微な変更についてはこの限りでない。
- (2) 事業を中止し、又は廃止しようとする場合には、あらかじめ健康企画課の承認を得なければならないこと。
- (3) 補助金の収支に関する帳簿を備え、領収書等関係書類を整理し、並びにこれらの帳簿及び書類を補助金の交付を受けた年度終了後、5年間保管しなければならないこと。
- (4) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合、又は補助事業の遂行が困難となった場合は、速やかに健康企画課に報告して、その指示を受けなければならないこと。
- (5) 喫煙・受動喫煙防止対策事業においては、禁煙治療を終了した者に禁煙治療に係る補助金の相当額を助成しなければならないこと。
 - ※前記8（3）に即して受領証を発行するなど、関係書類のひとつとして整理し、保管すること。
- (6) 事業着手は、交付決定後とすること。
 - ※交付決定日より前に着手した場合、交付決定前に発生した経費が補助の対象とならないほか、事業計画自体が補助対象として認められなくなる可能性があるため、注意すること。
 - ※事業着手とは、補助対象経費の発生原因となる契約行為のことであり、交付決定日より前の日付で行われた契約に係る経費は、補助対象外の経費となる。

7 変更承認申請

(1) 申請手続

以下の申請書類を健康企画課（藤枝市保健センター内）に各1部提出（郵送又は持参）

(2) 申請書類

- ① 変更承認申請書（第5号様式）
- ② 変更事業計画書（第2号様式）
- ③ 変更収支予算書（第3号様式）
- ④ その他健康企画課が必要と認める書類

(3) 変更承認

申請内容を審査し、変更の承認をするときは、変更承認書（第6号様式）により通知する。

8 実績報告

(1) 報告期限

補助対象事業を完了した日から起算して10日を経過した日又は補助金の交付の決定のあった日の属する年度の翌年度の4月10日のいずれか早い日まで

(2) 報告手続

以下の報告書類を健康企画課（藤枝市保健センター内）に各1部提出（郵送又は持参）

- ① 実績報告書（第7号様式）
- ② 事業実績報告書（第2号様式）
- ③ 収支決算書（第3号様式）
- ④ 領収書及び診療明細書の写し（診療明細書の写しは、喫煙・受動喫煙防止対策事業の場合に限る。）
- ⑤ 禁煙治療の終了を証する書類（喫煙・受動喫煙防止対策事業の場合に限る。）
- ⑥ 事業を実施した様子が分かる写真（中小企業者及び民間団体等の健康づくり事業の場合に限る。）
- ⑦ その他健康企画課が必要と認める書類

9 補助金額の確定

前記実績報告に係る補助事業の成果が補助金の交付決定の内容及びこれに付した条件に適合するものであるかどうかを審査し、必要に応じ現地調査し、適合すると認めたときは、補助金交付確定通知書（第8号様式）により通知する。

10 補助金の請求

(1) 請求期限

補助金交付確定通知書を受領した日から起算して14日を経過した日まで

(2) 請求手続

請求書（第9号様式）を健康企画課（藤枝市保健センター内）に1部提出
（郵送又は持参）

11 補助事業の追跡調査

喫煙・受動喫煙防止対策事業の補助金交付を受けた者に対して、その従業員又は民間団体等の構成員の禁煙治療終了後の禁煙状況等について、追跡調査を行うものとし、補助事業者はこれに協力するものとする。

※翌年度の10月を目途にアンケート調査を実施予定

12 留意事項

- (1) 提出された申請書類等は返却しないこと。
- (2) 申請に係る経費は、申請者の負担とすること。
- (3) 補助対象経費は、原則として事業実施期間内に支払いまで完了している必要があること。

別紙

団 体 概 要

令和 年 月 日現在

(フリガナ) 団体名		
所在地	〒	
代表電話 F A X	TEL : FAX :	
E-mail アドレス		
団体種別	<input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 民間団体等(NPO法人等) <input type="checkbox"/> その他 () *該当にレ点	
設立年月日	年 月 日	
職員数	人 (うち常勤 人)	
(フリガナ) 担当者氏名		
加入している健康保険組合		
事業内容 ※定款・約款・規約などで定めている事業	(箇条書き)	
健康づくり活動実績等 ※実績がない場合は記載不要	年月日	(時系列・箇条書きにて簡潔に記入してください)

