

「女性従業員の健康支援」に係るモデル事業 申込書

申込日: 2026 年 ____ 月 ____ 日

■会社名: _____

■業種を○で囲んでください

①農林水産・鉱業 ②建設・不動産 ③製造 ④物流・運輸・流通 ⑤金融・証券・保険 ⑥IT・通信 ⑦コンサル・会計・法律関連 ⑧放送・広告・出版・マスコミ ⑨教育・学習支援関係 ⑩医療・介護・福祉 ⑪その他サービス ⑫官公庁・自治体・団体・公共機関 ⑬学術・研究機関 ⑭その他の業種(_____)

■従業員数

総従業員数: _____ 名、うち常用労働者※: _____ 名、うち都内事業所に勤務する常用労働者: _____ 名
うち都内事業所に勤務する女性の常用労働者: _____ 名

※常用労働者とは、次のいずれかに該当する者をいいます

- ・無期雇用労働者
- ・有期雇用労働者又は日々雇用契約が更新される労働者で、過去1年を超える期間について引き続き雇用されている者、又は雇入れ日から1年を超えて引き続き雇用されると見込まれる者

■都内事業所に勤務する女性の常用労働者のおおよその年齢分布を記入してください

(わからない場合は「把握していない」を○で囲んでください)

20 代: _____ %、30 代: _____ %、40 代: _____ %、50 代以上: _____ % 把握していない

■女性の健康課題をサポートするための制度はありますか。該当するものをすべて○で囲んでください

時間休、テレワーク、時差出勤、治療・通院のための休暇制度、生理休暇の名称変更、生理休暇の有給化、更年期障害や不妊治療のための休暇制度、検診・受診費の補助、低用量ピル・漢方薬等の補助、オンライン診療サービス、その他(_____)、特になし

■管理職や男性社員を含めた、女性の健康課題に関する研修を実施または計画をしていますか

実施/計画している(内容: _____)、実施/計画していない

■産業医や外部窓口など、女性特有の健康課題や不調について相談できる体制がありますか

体制がある(内容: _____)、体制なし

■今回の申請理由(自社の女性従業員への健康支援が必要であると考えた背景)を教えてください

■今回のモデル事業を活用して実施を希望する検査内容のイメージを○で囲んでください

(一部のみ選択する場合は該当検査に○をつけるか、その他の検査にご記載ください)

・事務局が提示する「検査パッケージ」

(婦人科問診・診察、子宮頸がん、フェリチン、骨密度、甲状腺ホルモンの検査、卵巣・子宮の超音波検査)

・「妊娠・出産前のヘルスチェック」の助成対象の検査

(<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/shussan/preconceptioncare>)

※ただし、労働安全衛生法に基づく一般健康診断(雇入時・定期健康診断)の法定項目は義務化されているため対象外です

・その他の検査(※具体的に)

■今回のモデル事業を活用して実施を希望する検査の対象人数を教えてください

人数: _____ 名※

※都内事業所に勤務する女性の常用労働者のうち、対象となる人数を記入してください

なお、上記以外の方も対象に含めて検査を実施いただくことは差し支えありません

■以下の内容を確認のうえ、該当する項目にチェックを入れてください

- ☐ 都内で事業を営んでいる
- ☐ 常用労働者を5名以上雇用している。そのうち1名以上は女性労働者である
- ☐ 過去5年間に、重大な法令違反等がない
- ☐ 賃金や労働時間等に関する労働関係法令を遵守している
- ☐ 都税の未納がない
- ☐ 東京都暴力団排除条例に規定する暴力団に該当せず、かつ、法人その他の団体の代表者、役員、使用人その他の労働者又は構成員に、暴力団員又は暴力団関係者に該当する者がいない
- ☐ 企業名等及び取り組んだ本事業の内容等について公表することに同意している
- ☐ 東京都の事業についての情報提供を受けることに同意している