

# F A X 送 信 票

## 提出先1

申請者が全国健康保険協会(協会けんぽ)に加入している場合  
→ 全国健康保険協会秋田支部(協会けんぽ秋田支部)

**F A X 018-883-1451**

電話番号 018-883-1893

所在地 〒010-8507

秋田市旭北錦町5-50 シティビル秋田2階

※FAXの他、郵送、持参でも申請できます。

## 提出先2

県に提出する場合

→ 秋田県健康づくり推進課

**F A X 018-860-3821**

電話番号 018-860-1428

所在地 〒010-8507

秋田市山王4-1-1

M a i l kenkou@pref.akita.lg.jp

※FAXの他、郵送、メール、持参でも申請できます。

施設・事業所名			
所在地	〒 -		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
ホームページアドレス			
担当部署		担当者氏名	
区 分 及 び 種 別	<input type="checkbox"/> 屋内禁煙施設 (屋内に喫煙可能な場所を定めない)		
	<input type="checkbox"/> 事業所 (事務所) <input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 宿泊施設 (ホテル・旅館) <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 屋外競技場 <input type="checkbox"/> 劇場 <input type="checkbox"/> 観覧場 <input type="checkbox"/> 遊技場 <input type="checkbox"/> 娯楽施設 <input type="checkbox"/> 集会場 <input type="checkbox"/> 展示場 <input type="checkbox"/> 美術館 <input type="checkbox"/> 博物館 <input type="checkbox"/> 百貨店 <input type="checkbox"/> 商店 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 (児童福祉施設を除く) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
種 別	<input type="checkbox"/> 敷地内禁煙施設 (敷地内に喫煙可能な場所を定めない)		
	<input type="checkbox"/> 大学・専修学校等 <input type="checkbox"/> 医療機関 (病院・診療所・歯科診療所) <input type="checkbox"/> 薬 局 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 施術所 <input type="checkbox"/> 駅・空港 <input type="checkbox"/> フェリー、バスターミナル等 <input type="checkbox"/> 事業所 (事務所) <input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 宿泊施設 (ホテル・旅館) <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 屋外競技場 <input type="checkbox"/> 劇場 <input type="checkbox"/> 観覧場 <input type="checkbox"/> 遊技場 <input type="checkbox"/> 娯楽施設 <input type="checkbox"/> 集会場 <input type="checkbox"/> 展示場 <input type="checkbox"/> 美術館 <input type="checkbox"/> 博物館 <input type="checkbox"/> 百貨店 <input type="checkbox"/> 商店 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 (児童福祉施設を除く) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
協会けんぽ秋田支部 加入状況	<input type="checkbox"/> 加入している (協会けんぽ健康保険証の記号: ) <input type="checkbox"/> 加入していない (注) 協会けんぽ健康保険証の記号は7~8桁の数字です。		
<input type="checkbox"/> 本社・本店等のみでなく支店等も含め、一括で申請する。(該当する場合は、下記に施設・事業所数を記入してください。)			
申請施設 事業所数	箇所 (本社・支店等を含む) (注) 2箇所以上の施設を申請する場合は、別紙で施設名簿を添付してください。		

※該当する□の箇所にレ点を入れてください。

上記のとおり申請します。

年 月 日

施設・事業所名

管理者氏名

秋田県知事 あて

備考：※の欄は記入しないでください。

受付機関名称	※	受付年月日	※	年	月	日
--------	---	-------	---	---	---	---