

FAX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)

FAX 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

FAX 018-860-3825

電話番号 018-860-1429

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	☐ 屋内禁煙施設（屋内に喫煙可能な場所を定めない）		
	☐事業所（事務所） ☐飲食店 ☐宿泊施設（ホテル・旅館） ☐体育館 ☐屋外競技場 ☐劇場 ☐観覧場 ☐遊技場 ☐娯楽施設 ☐集会場 ☐展示場 ☐美術館 ☐博物館 ☐百貨店 ☐商店 ☐金融機関 ☐社会福祉施設（児童福祉施設を除く） ☐その他（ ）		
	☐ 敷地内禁煙施設（敷地内に喫煙可能な場所を定めない）		
	☐大学・専修学校等 ☐医療機関（病院・診療所・歯科診療所） ☐薬局 ☐介護老人保健施設 ☐施術所 ☐駅・空港 ☐フェリー、バスターミナル等 ☐事業所（事務所） ☐飲食店 ☐宿泊施設（ホテル・旅館） ☐体育館 ☐屋外競技場 ☐劇場 ☐観覧場 ☐遊技場 ☐娯楽施設 ☐集会場 ☐展示場 ☐美術館 ☐博物館 ☐百貨店 ☐商店 ☐金融機関 ☐社会福祉施設（児童福祉施設を除く） ☐その他（ ）		
協会けんぽ秋田支部 加入状況	☐ 加入している（協会けんぽ健康保険証の記号： ） ☐ 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。		
☐ 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
--------	---	-------	---	---	---	---