

令和 2 年 6 月 × 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

申請者 法人等名称 (フリガナ)

カブシキカイシャ ○○○

株式会社 ○○○

代表者 職・氏名 代表取締役社長 ○○ ○○

印

秋田県版健康経営優良法人認定制度実施要綱第 4 条第 1 項の規定により、関係書類を添付し申請します。

1 法人等の概要

所在地	〒010-8570 秋田市山王4丁目1-1		
主な業種 (1つ選択)	<input type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品貸与業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input checked="" type="checkbox"/> 複合サービス業 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
加入医療保険者	全国○○保険協会 秋田支部		
従業員数・平均年齢 (年度当初現在)	30人	男性 15人 (内、常勤従業員 13人)	平均年齢 48歳
	45歳	女性 15人 (内、常勤従業員 13人)	平均年齢 40歳
ホームページアドレス	http://www.○○○.jp		
県内の事業場数	3カ所	※秋田県内に複数事業場がある場合は、様式第3-2号 事業場一覧を添付してください	

2 秋田県版健康経営優良法人認定制度 申請担当者

所属部署名	総務部人事課		
担当者職・氏名	主任 ○○ ○○		
書類送付先住所	〒 所在地と同じ		
連絡先電話・FAX 番号	(電話) 018-860-○○●●	(FAX) 018-860-●●○○	
連絡先メールアドレス	○○@××.○○.jp		

3 健康経営に関してアピールしたい取組について、記入してください。(評価項目以外も可)

従業員が気軽に運動に取り組めるよう、歩数競争を実施しており、運動機会の増進とコミュニケーションの活性化につながっている。病気の治療と仕事の両立支援にも力を入れている。

4 誓約事項

認定申請に当たり、次の事項について誓約します。(レ点を記入してください。)

- 「秋田県版健康経営優良法人」の認定基準をすべて満たし、継続して取り組みます。【必須】
- 県ホームページに法人等の名称、所在地、健康経営宣言の内容等を掲載することを承諾します。

5 添付書類

- (1) 様式第 2 号 秋田県健康経営優良法人認定制度の前提要件適合に係る誓約書
- (2) 様式第 3 号 秋田県版健康経営優良法人認定申請評価シート (新規)
- (3) 様式第 3-2 号 秋田県版健康経営優良法人認定申請評価シート (新規) 事業場一覧
- (4) 秋田県版健康経営優良法人認定申請評価シートに記載した取組の内容が分かる書面、印刷した画像等