秋田県版健康経営優良法人　認定申請書（更新）

年　　　月　　　　日

（あて先）　秋　田　県　知　事

申請者　法人等名称（フリガナ）

代表者　職・氏名

　秋田県版健康経営優良法人等認定制度実施要綱第１０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 | 〒 | | |
| 従業員数・平均年齢（年度当初現在） | 人 | 男性　　　　人（内、常勤従業員　　　　　人）平均年齢　　　　　　　　歳 | |
| 歳 | 女性　　　　人（内、常勤従業員　　　　　人）平均年齢　　　　　　　　歳 | |
| 県内の事業場数 | カ所 | | ※秋田県内に複数事業場がある場合は、様式第８－２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  担当者職・氏名 |  | |
| 書類送付先住所 | 〒 | |
| 連絡先電話・FAX番号 | （電話） | （FAX） |
| 連絡先メールアドレス |  | |

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）

|  |
| --- |
|  |

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。）

□　「秋田県認定健康経営優良法人」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　確認事項

　　更新申請にあたり、前回申請時と変更がないことを確認しました。（レ点を記入してください。）

　□　主な業種

　□　加入医療保険者

　□　ホームページアドレス

６　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８号　　　秋田県健康経営優良法人認定申請評価シート（更新）

　（３）様式第８－２号　秋田県版健康経営優良法人認定申請評価シート（更新）　事業場一覧

　（４）秋田県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