

令和〇年〇月〇日

（あて先） 秋 田 県 知 事

申請者 法人等名称（フリガナ）

かぶしきがいしゃ 〇〇〇〇
株 式 会 社 〇〇〇〇

代表者 職・氏名 代表取締役社長 〇〇 〇〇

秋田県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	全国〇〇保険協会 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.〇〇〇.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	総務部人事課 主任 〇〇 〇〇	
書類送付先住所	〒 所在地と同じ	
連絡先電話・FAX 番号	(電話) 018-860-〇〇●●	(FAX) 018-860-●●〇〇
連絡先メールアドレス	〇〇@××.〇〇.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に、部署対抗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。
- 【2 健康診断・特定健診・特定保健指導 必須項目が新型コロナウイルス感染症の影響で未達成の場合】
新型コロナウイルス感染症の影響により、労働安全衛生法に基づく健康診断の実施を延期している場合は、厚生労働省の通知に従い実施します。
- 【選択項目となっている検診、特定保健指導、行事や研修会に関する取組みが新型コロナウイルス感染症対策で未達成の場合】
新型コロナウイルス感染症の影響により、実施できない取組みについては、新型コロナウイルス感染症の安全性が確保された段階で速やかに実施します。

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