様式２号（第４条・第１０条関係）

**やまなし健康経営優良企業認定申請調書（新規・更新）**

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ ふりがな ）  　　事 業 所 名 |  | |
|  | |
| （ ふりがな ）  　　代 表 者 名 |  | |
|  | |
| 代表者の生年月日 | 大正・昭和・平成  　　　年　　　　月　　　日 | 男・女 |

１．前提要件について　（ □ に「レ」点でチェックしてください。）

* 県内に事業の拠点があり、県税の滞納がないこと。
* 公的医療保険の適応であること。
* 過去３年間において労働基準法、労働安全衛生法、健康増進法等の関係法令に

重大悪質な違反をしていないこと。

* 暴力団等の反社会的勢力に所属したことがなく、これらの者と関係を有して

いないこと。

２．認定要件の適合について

　　　様式３号「やまなし健康経営優良企業認定申請自己評価シート」に基づき、各項目について、

実施している状況（取り組みの内容等）の□に「○」印でチェックして添付してください。

なお、チェックした項目の取組内容が認定要件を満たしていることが証明できる資料を添付して

ください。