

全国健康保険協会福井支部の加入事業所を対象とした
健康づくり宣言事業の訪問勧奨業務等受託応募用紙

令和 年 月 日

全国健康保険協会福井支部
支部長 畑 秀雄 あて

所在地

事業者名

代表者

㊞

全国健康保険協会福井支部の加入事業所を対象とした健康づくり宣言事業の訪問勧奨業務等を受託したいので応募します。

| | | |
|-------|----------|--|
| 応募動機 | | |
| 実施体制 | 実施概要 | 「非営利かつ公平公正に健康づくり宣言の勧奨」、「健康経営の普及・推進」、「訪問勧奨実施者に対し、業務の趣旨を常に周知徹底・知識向上」について記載または資料の添付をお願いします。 |
| | 訪問勧奨実施者数 | 人 |
| 応募担当者 | 部署名 | |
| | 氏名 | |
| | 電話番号 | |
| | FAX番号 | |

※ 添付書類(1は1部、2～4については、正本1部と副本5部)

1. 直近1年間の社会保険料納付がわかるもの(領収書(写)、納付証明書等)
2. 企業(団体)および事業の概要がわかるもの(任意様式)
3. 個人情報の管理体制(責任者、施錠・入退室管理等)がわかるもの(任意様式)
4. 必要に応じ、「応募動機」「実施体制」の説明を補完する資料(任意様式)