

## 「かがやき健康企業宣言」協力企業の公募について

全国健康保険協会石川支部「かがやき健康企業宣言」の参加事業所の拡大及び宣言事業所へのサービス提供にご協力いただける企業を公募いたします。詳しくは以下及び仕様書をご覧のうえ、ご応募をお願いいたします。仕様書及び応募用紙は下記までご連絡いただければ送付させていただきます。

### 1. 公募事業の名称

「かがやき健康企業宣言」協力に関する業務

### 2. 公募期間

随時

### 3. 協力企業の応募条件

次の（１）～（９）の条件をすべて満たす事業者であることを応募の条件とします。

- （１）応募様式または添付書類に虚偽の事実を記載していないことを認められる者であること。
- （２）経営の状況または信用度が極度に悪化していないと認められる者であること。
- （３）当該案件を確実に履行できると認められる者であること。
- （４）本委託業務を無償で実施できること。
- （５）「かがやき健康企業宣言」の参加事業所の拡大及び宣言事業所へのサービス提供と営利活動を一体的に行わないこと。
- （６）全国健康保険協会から業務等に関し競争参加資格停止措置を受けている期間中でないこと。
- （７）直近１年間について、健康保険料の未納がない者であること。
- （８）全国健康保険協会から損害賠償請求を受けていない者であること。
- （９）全国健康保険協会会計細則第 30 条及び第 31 条の規定に該当しない者であること。

### 4. 応募方法

（１）応募に必要な書類は次の①～④のとおりです。

なお、①～②は１部、③～④は正本１部と副本５部を提出してください。

- ① 応募用紙（様式１）
- ② 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）
- ③ 提案企画書（任意様式）
- ④ 会社概要及び営業内容がわかるパンフレット

(2) 提出先は次のとおりです。

〒920-8767

石川県金沢市南町 4-55 WAKITA 金沢ビル 9 階

全国健康保険協会石川支部 保健グループ

電話 076-264-7204

(3) 応募書類は、郵送または持参により提出してください。

#### 5. 企業の選定

採用する企業にあたっては、審査委員会を経て決定します。結果は応募があった事業者に書面で通知します。

#### 6. 応募の無効

応募に必要な資格を満たさない者、その他応募条件に違反した者の応募は無効とします。

#### 7. その他

(1) 応募いただいたサービスの内容について、協会けんぽより訪問、電話等で確認させていただく場合があります。また、サービス内容確認のため、実際に企業にお伺いさせていただく場合があります。

(2) 協会けんぽ石川支部広報紙やホームページ等により企業名やサービス内容を広報させていただきます。

(3) 応募書類を提出後に辞退する場合は、辞退理由等を記載した辞退届（任意様式）を提出してください。

#### 【本件担当、連絡先】

石川県金沢市南町 4-55 WAKITA 金沢ビル 9 階

全国健康保険協会石川支部 保健グループ 糸賀

電話：076-264-7204 FAX：076-264-7206