

「いわて健康経営宣言」事業インセンティブ付与業務応募申込書

全国健康保険協会岩手支部長 様

以下の通り、「いわて健康経営宣言」事業インセンティブ付与業務について応募します。

令和 年 月 日

郵便番号 〒 —

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

⑩

ご担当者様氏名

ご連絡先電話番号

ご担当者メールアドレス

■事業内容

■インセンティブ提供施設名・住所

■提供可能なインセンティブの内容