

様式2 (第4条・第10条関係)

青森県健康経営事業所認定申請調書 (新規・更新)

| | |
|----------------|--|
| (フリガナ) 事業所名 | |
|----------------|--|

1 前提要件

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> I 県内に事業の拠点があり、県税の滞納がないこと。 <input type="checkbox"/> II 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。 <input type="checkbox"/> III 暴力団等の反社会的勢力に所属したことがなく、これらのものとの関係を有していないこと。 |
| <添付資料> <input type="checkbox"/> 上記IからIIIの要件に適合している旨の誓約書 <div style="text-align: right;">(様式2_別紙1)</div> |

2 認定要件

| | | | | | |
|---------|--|--------|----------------|--|-------|
| 事業実施内容等 | <p>各項目について、実施している項目の□内、添付した書類の□内に✓を記載し、内容を記載してください。</p> <p><input type="checkbox"/> ① 事業主自身が健康診断を受診しており、かつ、健康宣言を行っていること。(必須要件)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">事業主の健診</td> <td>受診年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>受診機関名</td> </tr> </table> <p><添付資料></p> <p>【協会けんぽ加入事業所の場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 協会けんぽに提出した「健康宣言登録シート」の写し</p> <p>【協会けんぽ非加入事業所の場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 従業員に健康宣言を周知した事実が分かるもの。 (例：事業所入口掲示板等に掲示した写真、自社のホームページに掲載した写し、社内文書等の写し等)</p> | 事業主の健診 | 受診年月日 年 月 日 | | 受診機関名 |
| 事業主の健診 | 受診年月日 年 月 日 | | | | |
| | 受診機関名 | | | | |

- ② 産業医、衛生管理者等により健康管理の体制が構築されていることに加えて、認定の申請年度又はその前年度に開催された青森県医師会健やか力推進センター（以下「健やか力推進センター」という。）の健康づくり担当者の養成研修等を修了した者が健康づくり担当者として定められていること。（認定の更新の場合は、認定時に定められた健康づくり担当者が、認定の更新の申請年度又はその前年度に開催された健やか力推進センターの健康づくり担当者更新研修を修了している場合を含む。）

ただし、常勤従業員50人未満の事業所にあつては認定の申請年度又はその前年度に開催された健やか力推進センターの健康づくり担当者の養成研修等を修了した者が健康づくり担当者として定められていればよい。（認定の更新の場合は、認定時に定められた健康づくり担当者が、認定の更新の申請年度又はその前年度に開催された健やか力推進センターの健康づくり担当者更新研修を修了している場合を含む。）（必須要件）

| | |
|---------------------|---|
| <p><添付資料></p> | <ul style="list-style-type: none"> □ 健やか力推進センター「健康づくり担当者の養成研修」又は健やか力推進センターが当該研修と同等程度と認める研修の修了証の写し（更新の場合は、健やか力推進センター「健康づくり担当者更新研修」の修了証の写しでも可） □ 研修修了者が健康づくり担当者として定められている事実が確認できるもの（例：事務分担表又は事業主の申立書等） □ 労働基準監督署に提出した直近の「総括安全衛生管理者・安全管理者・衛生管理者・産業医選任報告様式」の写し（常勤従業員50人未満の事業所については不要。） |
|---------------------|---|

- ③ 治療と仕事の両立支援のための環境が整えられていること。(選択要件)

| | |
|--------|---|
| <添付資料> | <p>以下のうち、いずれか1つ以上を提出すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 研修等による意識啓発を目的とした研修等の開催の事実が分かるもの</p> <p><input type="checkbox"/> 相談窓口の担当者について従業員に周知した社内文書等の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 時間単位の休暇制度について定められた就業規則の写し又は時間単位の休暇制度について従業員に周知した社内文書等の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 時差出勤制度について定められた就業規則の写し又は時差出勤制度について従業員に周知した社内文書等の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 主治医とのやり取りに関して整備した各種様式の写し</p> |
|--------|---|

- ④ 全ての常勤従業員が労働安全衛生法第66条第1項に定める一般定期健康診断を受けていること。(選択要件)

| | |
|--------|---|
| <添付資料> | <p>【常勤従業員50人未満の事業所の場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 定期健康診断の結果について記載した「健康診断結果申告書」(様式2_別紙2)</p> <p><input type="checkbox"/> 定期健康診断の未受診者に対して、早期受診の働きかけを行った事実が確認できるもの</p> <p>【常勤従業員50人以上の事業所の場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 定期健康診断の結果について労働基準監督署に提出した定期健康診断結果報告書の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 定期健康診断の未受診者に対して、早期受診の働きかけを行った事実が確認できるもの</p> |
|--------|---|

- ⑤ 常勤従業員に対して別表2に掲げる厚生労働省が推奨する全てのがん検診の受診を推奨しており、かつ、当該がん検診について勤務時間内に受診できる体制となっていること。(必須要件)

| | |
|--------|---|
| <添付資料> | <p><input type="checkbox"/> がん検診の受診推奨を行った事実が確認できるもの</p> <p><input type="checkbox"/> がん検診を勤務時間内に受診できることが定められた就業規則の写し又はその旨を従業員に周知した社内文書等の写し</p> |
|--------|---|

- ⑥ 常勤従業員に対して事業所が実施したがん検診の受診記録を保管しており、市町村の求めがあった場合に提供可能であること。(選択要件)

| | |
|--------|--|
| <添付資料> | <input type="checkbox"/> 事業所が実施したがん検診の受診記録の写し <input type="checkbox"/> 事業所が実施したがん検診を受診した従業員が、受診記録を当該従業員の住民票がある市町村に提供することについて同意した文書の写し |
|--------|--|

- ⑦ 常勤従業員を対象とした福利厚生事業として健康づくり(禁煙支援を除く。)に取り組んでいること。(選択要件)

| | |
|--------|--|
| <添付資料> | <p>以下のうち、いずれか1つ以上を提出すること。</p> <input type="checkbox"/> 食生活改善を促す取組に係る制度や仕組みが整備されている事実が確認できるもの <input type="checkbox"/> 運動習慣の定着を促す取組に係る制度や仕組みが整備されている事実が確認できるもの <input type="checkbox"/> 健康をテーマとした研修等の開催の事実が確認できるもの <input type="checkbox"/> 健康診断(協会けんぽの生活習慣病予防健診等)、がん検診、人間ドック等の自己負担費用について事業所が助成している制度や仕組みが整備されている事実又は費用を事業所が助成した事実が確認できるもの <input type="checkbox"/> 健康診断の項目にB型・C型肝炎ウイルス検査が(オプション等として)含まれていることが確認できるもの <input type="checkbox"/> 上記以外の事業所独自の健康づくりに資する取組がある場合は、取組内容が確認できるもの |
|--------|--|

- ⑧ 常勤従業員に対して健康診断やがん検診後の事後措置や、保健指導を受ける機会を提供していること。(選択要件)

| | |
|--------|---|
| <添付資料> | <p>以下のうち、いずれか1つ以上を提出すること。</p> <input type="checkbox"/> 健康診断及びがん検診後の再検査等について、受診時間の就業時間認定又は特別休暇等認定を行っていることが定められた就業規則の写し又はその旨を従業員に周知した社内文書等の写し <input type="checkbox"/> 特定保健指導の受診について、受診時間の就業時間認定又は特別休暇等認定を行っていることが定められた就業規則の写し又はその旨を従業員に周知した社内文書等の写し |
|--------|---|

- ⑨ 受動喫煙防止対策を実施しており、空気クリーン施設の認証を受けている又は空気クリーン施設の届出書を提出していること。(必須要件)

【空気クリーン施設の認証を受けている場合】

- 空気クリーン施設の適合証の交付を受けた日
年 月 日

【申請日時点で空気クリーン施設の認証を受けていない場合】

- 空気クリーン施設の届出書を提出した日
年 月 日

※申請日時点で空気クリーン施設の認証を受けていない場合、別途空気クリーン施設の届出書の内容を審査しますが、届出内容に不備があった場合は、当該基準の適合は認められません。

- ⑩ 常勤従業員に対してメンタルヘルス対策が行われていること。(選択要件)

| | |
|--------|---|
| <添付資料> | 以下のうち、いずれか <u>4つ以上</u> を提出すること。 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス対策を審議する衛生委員会等の開催の事実が確認できるもの <input type="checkbox"/> 事業場における心の健康問題に係る実態を把握している事実が確認できるもの <input type="checkbox"/> 「心の健康づくり計画」の写し <input type="checkbox"/> 事業場内体制の整備としてメンタルヘルス推進担当者等が配置されている事実が確認できるもの <input type="checkbox"/> 教育研修の実施としてメンタルヘルスに関する研修等の開催の事実が確認できるもの <input type="checkbox"/> 「職場復帰支援プログラム」の写し <input type="checkbox"/> 長時間労働者等に対する面接指導等の実施までの手順が確認できるもの <input type="checkbox"/> ストレスチェックの実施時期及び受検率が確認できるもの |
|--------|---|

| | | | | | | | | | |
|--------|--|--------|---|--------|--|--------|---|--------|---|
| | <p><input type="checkbox"/> ⑪ 常勤従業員に対して禁煙支援を実施していること。(選択要件)</p> <table border="1" data-bbox="424 197 1394 750"> <tr> <td data-bbox="424 197 651 750"><添付資料></td> <td data-bbox="651 197 1394 750"> <p>【禁煙治療費の助成を行っている場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 禁煙治療費について事業所が助成している事実が確認できるもの</p> <p>【禁煙治療費の助成以外の支援を行っている場合】 以下のうち、2つ以上を提出すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 禁煙セミナーの開催の事実が確認できるもの</p> <p><input type="checkbox"/> 県や市町村が開催する禁煙又は受動喫煙防止をテーマとした研修会等に参加した事実が確認できるもの</p> <p><input type="checkbox"/> 事業所独自の禁煙支援の取組内容が確認できるもの</p> </td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> ⑫ 常勤従業員に対して歯・口腔の健康に関する取組を行っていること。(選択要件)</p> <table border="1" data-bbox="424 884 1394 1234"> <tr> <td data-bbox="424 884 651 1234"><添付資料></td> <td data-bbox="651 884 1394 1234"> <p>【協会けんぽ加入事業所の場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 「歯科健診事業」の利用実績が分かるもの</p> <p>【協会けんぽ非加入事業所の場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 歯科健診票の写し等</p> </td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> ⑬ 事業所において、常勤従業員の血圧測定及び体重測定が定期的に行われていること。(選択要件)</p> <table border="1" data-bbox="424 1368 1394 1585"> <tr> <td data-bbox="424 1368 651 1585"><添付資料></td> <td data-bbox="651 1368 1394 1585"> <p><input type="checkbox"/> 血圧測定、体重測定の実施について従業員に周知した社内文書等の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 血圧測定、体重測定の記録の写し(個人名は消すこと。)</p> </td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> ⑭ 40歳以上の常勤従業員の健康診断の受診結果を把握していること。(必須要件)</p> <table border="1" data-bbox="424 1720 1394 1825"> <tr> <td data-bbox="424 1720 651 1825"><添付資料></td> <td data-bbox="651 1720 1394 1825"> <p><input type="checkbox"/> 40歳以上の常勤従業員の健康診断の受診結果記録の写し(個人名は消すこと。)</p> </td> </tr> </table> | <添付資料> | <p>【禁煙治療費の助成を行っている場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 禁煙治療費について事業所が助成している事実が確認できるもの</p> <p>【禁煙治療費の助成以外の支援を行っている場合】 以下のうち、2つ以上を提出すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 禁煙セミナーの開催の事実が確認できるもの</p> <p><input type="checkbox"/> 県や市町村が開催する禁煙又は受動喫煙防止をテーマとした研修会等に参加した事実が確認できるもの</p> <p><input type="checkbox"/> 事業所独自の禁煙支援の取組内容が確認できるもの</p> | <添付資料> | <p>【協会けんぽ加入事業所の場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 「歯科健診事業」の利用実績が分かるもの</p> <p>【協会けんぽ非加入事業所の場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 歯科健診票の写し等</p> | <添付資料> | <p><input type="checkbox"/> 血圧測定、体重測定の実施について従業員に周知した社内文書等の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 血圧測定、体重測定の記録の写し(個人名は消すこと。)</p> | <添付資料> | <p><input type="checkbox"/> 40歳以上の常勤従業員の健康診断の受診結果記録の写し(個人名は消すこと。)</p> |
| <添付資料> | <p>【禁煙治療費の助成を行っている場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 禁煙治療費について事業所が助成している事実が確認できるもの</p> <p>【禁煙治療費の助成以外の支援を行っている場合】 以下のうち、2つ以上を提出すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 禁煙セミナーの開催の事実が確認できるもの</p> <p><input type="checkbox"/> 県や市町村が開催する禁煙又は受動喫煙防止をテーマとした研修会等に参加した事実が確認できるもの</p> <p><input type="checkbox"/> 事業所独自の禁煙支援の取組内容が確認できるもの</p> | | | | | | | | |
| <添付資料> | <p>【協会けんぽ加入事業所の場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 「歯科健診事業」の利用実績が分かるもの</p> <p>【協会けんぽ非加入事業所の場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 歯科健診票の写し等</p> | | | | | | | | |
| <添付資料> | <p><input type="checkbox"/> 血圧測定、体重測定の実施について従業員に周知した社内文書等の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 血圧測定、体重測定の記録の写し(個人名は消すこと。)</p> | | | | | | | | |
| <添付資料> | <p><input type="checkbox"/> 40歳以上の常勤従業員の健康診断の受診結果記録の写し(個人名は消すこと。)</p> | | | | | | | | |

- ⑮ 労働保険料及び社会保険料を完納していること。ただし、社会保険料については適用除外に該当する場合を除く。(必須要件)

<添付資料>

i 労働保険料について

【労働保険事務組合に加入している場合】

- 申請日の属する年度の前年度分(1年分)の労働保険事務組合の納入通知書の写し

【労働保険事務組合に加入していない場合】

- 申請日の属する年度の前年度分(1年分)の概算・確定労働保険料申告書の写し(労働局発行のもの)

ii 社会保険料について

【健康保険組合に加入している場合】

- 健康保険組合が発行する申請日の直前12か月分の健康保険料の納付証明書の写し及び年金事務所が発行する申請日の直前12か月分の厚生年金保険の納入確認書の写し

【健康保険組合に加入していない場合】

以下のうち、いずれか1つを提出すること。

- 本社所在地を所管する年金事務所が発行する申請日の直前12か月分の社会保険料の納入確認書の写し
- 申請日の直前12か月分の社会保険料の領収書(納入告知額・領収済額通知書)の写し

【適用除外を受けている場合】

- 社会保険(健康保険及び厚生年金保険)の適用を受けないことの申立書(様式2_別紙3)