

「健康・働き方応援保証 “はつらつ”」 制度利用申請書兼資格要件申告書

年 月 日

栃木県信用保証協会 殿

(申 込 人)

本 社 又 は 住 所

法 人 名

氏名又は代表者名

私は、信用保証委託申込にあたり「健康・働き方応援保証 “はつらつ”」の利用を申請いたします。

なお、同保証制度の申込人資格要件につきましては、以下のとおり該当します。

(該当する項目に○印を付してください。)

	No.	申 込 人 資 格 要 件	確 認 書 類
(1) 認 定 要 件	①	日本健康会議から、「健康経営優良法人認定制度」認定を受けている。 ＜有効期限：____年3月31日＞	認定証
	②	厚生労働大臣（都道府県労働局長）から、基準適合一般事業主認定（「くるみん」認定若しくは「トライくるみん」認定）又は基準適合認定一般事業主認定（「プラチナくるみん」認定）を受けている。	基準適合一般事業主認定通知書（※）又は基準適合認定一般事業主認定通知書（※）
	③	厚生労働大臣（都道府県労働局長）から、基準適合一般事業主認定（「えるぼし」認定）又は基準適合認定一般事業主認定（「プラチナえるぼし」認定）を受けている。	基準適合一般事業主認定通知書（※）又は基準適合認定一般事業主認定通知書（※）
	④	厚生労働大臣（都道府県労働局長）から、基準適合事業主認定（「ユースエール」認定）を受けている。 ＜有効期限（事業年度終了日）：____年____月____日＞	基準適合事業主認定通知書（※）
	⑤	厚生労働省（都道府県労働局長）から、「安全衛生優良企業」認定を受けている。 ＜有効期限（認定の日から3年後）：____年____月____日＞	安全衛生優良企業認定通知書（※）
	⑥	栃木県知事から、「男女生き活き企業」認定を受けている。 ＜有効期限：____年12月31日＞	認定証（※）
	⑦	栃木県知事、全国健康保険協会栃木支部及び健康保険組合連合会栃木連合会の長から、「とちぎ健康経営事業所認定制度」に基づく認定を受けている。 ＜有効期限（認定の日から3年後）：____年____月____日＞	認定証（※）
	⑧	厚生労働省（都道府県労働局長）から「障害者雇用優良中小事業主」認定を受けている。	認定証（※）
(2) 認 定 外 要 件	①	全国健康保険協会栃木支部又は健康保険組合連合会栃木連合会の長から、「とちぎ健康経営宣言証」の交付を受けている。	とちぎ健康経営宣言証
	②	次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画を策定し、都道府県労働局長にその旨の届け出をしている。 ＜計画期間：____年____月____日～____年____月____日＞	一般事業主行動計画策定・変更届（労働局の受付印が押印されたもの）
	③	女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく一般事業主行動計画を策定し、都道府県労働局長にその旨の届け出をしている。 ＜計画期間：____年____月____日～____年____月____日＞	一般事業主行動計画策定・変更届（労働局の受付印が押印されたもの）
	④	栃木県の「とちぎ女性活躍応援団」に会員登録している。	会員登録証（※）
	⑤	栃木県の「いい仕事いい家庭つぎつぎとちぎ宣言」に登録している。 ＜有効期限：____年12月31日＞	宣言登録証（※）

- 各申込人資格要件の確認書類として、それぞれその写しを提出してください。ただし、（※）項目につきましては、厚生労働省又は栃木県のウェブサイトへの掲載により確認が可能な場合に限り、書類の提出は不要となります。
- 認定期間や計画期間等の定めがある要件の場合は、その期間内に信用保証委託申込を行う必要があります。

「(1) 認定要件」に該当する場合、基準料率から▲20%割引、「(2) 認定外要件」に該当する場合、基準料率から▲15%割引となります。

(R4.7～)