第１号様式（第６条関係）

藤沢市健康経営優良法人認定促進奨励金交付申請書兼同意書

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日　　　藤　沢　市　長所　在　地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連　絡　先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　次のとおり申請します。なお、藤沢市健康経営優良法人認定促進奨励金交付要綱第９条に規定する交付の決定が取り消しとなった場合、交付された奨励金の全部又は一部を返還することに同意します。また、この奨励金交付申請の対象要件確認のため、必要に応じ市長が税務担当課に対して市税の申告状況及び納付状況を照会することに同意します。 |
| １　本社住所 |  |
| ２　健康経営優良法人認定取得部門 | □ 大規模法人部門（ホワイト５００）□ 大規模法人部門□ 中小規模法人部門（ブライト５００）□ 中小規模法人部門（ネクストブライト１０００）□ 中小規模法人部門 |
| ３　奨励金額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４　添付書類 | □ 健康経営に関する周知啓発活動等事業計画書（第２号様式）□ 健康経営優良法人の認定を受けたことを示す書類の写し□ その他（　　　　　　　　　　） |