

「健康企業応援・ダイバーシティ推進保証制度」申込書

令和 年 月 日

東京信用保証協会 殿

(申込人) 住 所

名 称

印

代表者

以下の申込人資格要件に該当しますので、「健康企業応援・ダイバーシティ推進保証制度」の申し込みをします。

【申込人資格要件】(該当するいずれか1つに○印を付してください。)

<input type="checkbox"/>	①全国健康保険協会(協会けんぽ)東京支部、健康保険組合連合会(健保連)東京連合会又は国民健康保険組合東京協議会から「健康企業宣言の証」の交付を受けている。 (注)平成30年度末までに国民健康保険組合東京協議会から「健康企業チャレンジの証」の交付を受けた先を含む。
<input type="checkbox"/>	②厚生労働大臣(東京労働局長)から「くるみん」又は「プラチナくるみん」の認定を受けている。
<input type="checkbox"/>	③厚生労働省(東京労働局長)から「安全衛生優良企業」の認定を受けている。
<input type="checkbox"/>	④厚生労働大臣(東京労働局長)から「えるぼし認定」を受けている。
<input type="checkbox"/>	⑤厚生労働大臣(東京労働局長)から「ユースエール認定」を受けている。
<input type="checkbox"/>	⑥東京都の「とうきょう次世代育成サポート企業」に登録している。
<input type="checkbox"/>	⑦東京都の「TOKYO働き方改革宣言企業」である。
<input type="checkbox"/>	⑧東京都の「東京ライフ・ワーク・バランス認定企業」(過去認定企業を含む。)である。
<input type="checkbox"/>	⑨東京都の「東京都障害者雇用優良企業登録事業者」である。
<input type="checkbox"/>	⑩従業員の健康診断受診率(直近)が80%以上であり、診断結果に所見があった場合に再検査の受診を推進している。
<input type="checkbox"/>	⑪従業員に対し、メンタルヘルスに関する啓発や教育を実施している。
<input type="checkbox"/>	⑫多様な人材(女性、高齢者、外国人、障害者等)を雇用してその活躍を促し、ダイバーシティ推進に積極的に取り組んでいる。
具体的な取り組み(⑩～⑫に○印を付した場合に記入してください。)	

※ ①に該当する場合は、「健康企業宣言の証」の写しを提出してください。

※ ①の(注)に該当する場合は、「健康企業チャレンジの証」の写しを提出してください。

※ ②～⑨については、厚生労働省又は東京都のウェブサイトに掲載のある方が対象となります。

※ ⑩～⑫に該当し、「具体的な取り組み」欄に書ききれない場合は、適宜、別紙を添付してください。