様式第１０号

宇部市健康経営支援補助金状況報告書

年　月　日

宇部市長　様

申請者

法人所在地

法人名

法人代表者

役職・氏名

法人番号

担当者名

連絡先

年　月　日付け宇商第　　　号により宇部市健康経営支援補助金を交付された事業について、宇部市健康経営支援補助金交付要綱第１５条第１項の規定に基づき、以下のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施した取り組み名 |  |
| 補助金を活用した取り組み内容の状況 | （補助金を活用した取り組み内容のその後の状況をできるだけ具体的に記入すること） |
| 補助金を活用したことによる効果の状況 | （従業員の健康づくり等、採用した従業員数や離職率を、数値等を活用しできるだけ具体的に記入すること） |
| 健康経営に取り組む前の事業年度の採用した従業員数（４月１日を含む）（人） |  |
| 令和６年４月１日以降、実績報告提出までに採用した従業員数（４月１日を含む）（人） |  |
| 令和６年４月１日以降、状況報告提出までに採用した従業員のうち、「健康経営」について知っている割合（％） |  |
| 離職率の推移※離職率：常用労働者数に対する離職者数の割合をいい、次式により算出すること離職率＝離職者数／１月１日現在の常用労働者数×100（％） | 令和４年度 |
| 令和５年度 |
| 令和６年度 |
| その他特記事項 |  |

※本様式は補助金を交付した日の属する翌年度の決算期経過後、４か月以内に提出してください