様式第１３号（第１７条関係）

宇部市健康経営支援補助金状況報告書

（　新規枠　・　継続枠　）

　　年　　月　　日

宇部市長　様

申請者　　所在地

法人名及び代表者の氏名

（法人番号　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　年　　月　　日付け　宇　　　第　　　　号により確定通知のありました宇部市健康経営支援補助金について、宇部市健康経営支援補助金交付要綱第１７条第１項の規定により、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金を活用した事業名 |  |
| 補助金を活用した取組内容の状況 | （補助金を活用した取組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について、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） |  |
| 補助金交付年度の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） |  |
| 補助金交付年度の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であって、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（％） | 補助金交付年度の前々年度 |
| 補助金交付年度の前年度 |
| 補助金交付年度 |
| その他特記事項 |  |

※本様式は、当該補助事の完了した日の属する年度の翌年度７月３１日までに提出してください。

　　担当者の氏名・連絡先等

|  |  |
| --- | --- |
| 【所属】 | 【職名】 |
| 【氏名】 | 【電話番号】 |