様式６（第８条関係）

とちぎ健康経営事業所認定取下げ書

年　　月　　日

栃木県知事
全国健康保険協会栃木支部長　　様
健康保険組合連合会栃木連合会長

申請者　事業所等の名称
代表者職・氏名

とちぎ健康経営事業所認定制度実施要領第８条の規定により、認定取下げを届け出ます。

※とちぎ健康経営事業所認定証を添付すること