

【機密性2】

応募
用紙

健康宣言

記入例

STEP
1

～ひとりひとりを大切に～

宣言して取り組みます！

100%健診を受診します。(必須項目です)

40歳以上で、協会けんぽの生活習慣予防健診以外を実施している場合は、健診データを提供します。

法令を順守します。(必須項目です)

社員の健康管理に関連する法令について重大な違反はしません。

下記項目のうち3つ以上チェックして下さい



従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討を行います。

健康経営®の実践に向けた環境整備を行います。

協会の健康宣言の取組に積極的に取り組む。 **①この項目の中から、取り組む項目3つ以上にをしてください**

食生活改善に取り組む。

運動習慣の促進に取り組む。

感染症予防に取り組みます。

長時間労働対策に取り組みます。

メンタルヘルス対策に取り組みます。



※健康経営®はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

事業所名称	株式会社ヘルスインシュアランス アソシエーション							
事業主氏名	健保 太郎							
健康保険の記号	1	2	3	4	5	6	7	8
健康保険委員氏名	彩国 花子							
電話番号	048-658-5915							
メールアドレス	kyoukaikenpo@mail							
健康宣言応募のきっかけ (該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> をしてください)	<input type="checkbox"/> 協会けんぽのホームページ <input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽの広報 <input type="checkbox"/> 健康経営優良法人等の国や自治体の行う認定取得 <input type="checkbox"/> 他の企業や知人からの紹介 差支えなければ企業名をご記入ください () <input type="checkbox"/> その他 ()							

※健康保険委員(健康保険の事務担当者)のご登録をいただいていない場合は健康保険委員としてご登録させていただきます。(登録料・年会費無料)
※健康保険委員には、健康保険についての最新情報等をメールや「健康保険委員だより」等でご案内します。

下記の内容をご確認いただき同意いただけない場合のみ、をしてください。

協会けんぽ埼玉支部のホームページで健康宣言された事業所(名称、所在地)を紹介することに同意しません	<input type="checkbox"/>
自治体(県、市町村)による健康経営企業の認定(表彰)のために、健康宣言された事業所の情報(事業所名称、所在地、電話番号、担当者氏名、宣言内容、宣言及び認定の期間、健康経営の取組内容)を提供することに同意しません	<input type="checkbox"/>

上の項目にチェック、または記入してFAXにて協会けんぽ埼玉支部あてご応募ください。

▶▶▶ FAX: 048(658)6062

