

短命県返上ヘルスサポートサービス応募申込書

全国健康保険協会青森支部長 様

以下のとおり、**短命県返上ヘルスサポートサービス**について応募します。

令和 年 月 日

郵便番号 〒 -

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名 _____ 印

ご担当者様氏名

ご連絡先 _____ 電話 () _____

提供可能なサービス内容

※該当の施設所在地、施設名について、ご記入願います。(パンフレット等別添可)
なお、当支部のホームページにリンクを張りますのでリンク先もお知らせ願います。

(記載例)

短命県返上ヘルスサポートサービス応募申込書

全国健康保険協会青森支部長 様

以下のとおり、**短命県返上ヘルスサポートサービス**について応募します。

令和元年 11月15日

郵便番号	〒 030 - 8552
事業所所在地	青森市長島2丁目25-3
事業所名称	株式会社 協会健康
事業主氏名	代表取締役 協会 太郎 ⑩
ご担当者様氏名	営業課 協会 花子
ご連絡先	電話 017 (721) 1234

提供可能なサービス内容

【例1】

当社は、スポーツジム施設を運営しています。

当施設は、会員制度を採用しており、個人会員の場合、ご入会時に入会金として5,000円をお支払いいただいているところですが、全国健康保険協会の健康保険証を当施設への入会時にご提示いただければ、入会金5,000円を免除させていただきます。

【例2】

当社は、スポーツジム施設を運営しています。

当施設は、500円の低料金での体験コース（1回のみ）を実施しておりますが、全国健康保険協会の健康保険証を体験前にご提示いただければ、同サービスを2回まで実施させていただきます。

【例3】

当社は、スポーツジム施設を運営しています。

当施設は、会員制度を採用しており、法人会員の場合、ご入会時に入会金として50,000円をお支払いいただいているところですが、協会けんぽ青森支部の「健康宣言」の認定を受けている事業所には当施設への入会時にお申し出をいただければ、入会金を半額に割引させていただきます。

【例4】

当社は、冬期間スキー場を運営しています。

当スキー場のリフト等の施設をご利用いただく際のリフト券等をお求めいただく際に、全国健康保険協会の健康保険証を券売所窓口にご提示いただければ、団体扱いとして割引させていただきます。（割引対象のリフト券等の種類は別添パンフレットのとおりに）

※該当の施設所在地、施設名について、ご記入願います。（パンフレット等別添可）
なお、当支部のホームページにリンクを張りますのでリンク先もお知らせ願います。