

全国健康保険協会千葉支部「健康な職場づくり宣言」事業に係る
加入事業所への普及推進協力・連携事業者公募要領

1. 目的

全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」という。）千葉支部が実施する「健康な職場づくり宣言」事業※（以下、「本事業」という。）の普及促進に向けた、協会けんぽ加入事業所に対する訪問勧奨等における協力・連携事業者の公募について定めるものです。

※従業員の健康を重要な経営資源と捉え、健康増進に積極的な「健康経営®」に取り組む事業です。
（「健康経営®」は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。）

2. 公募事業者数

特に定めなし

3. 公募期間

随時受付

4. 応募方法

下記の提出書類を協会けんぽ千葉支部（〒260-8645 千葉市中央区新町3-1-3 千葉駅前ビル2階）へ郵送してください。

＜提出書類＞

- ①全国健康保険協会千葉支部「健康な職場づくり宣言」事業普及推進協力・連携事業者応募申込書
- ②企画書
- ③企業案内パンフレット等

なお、②及び③は計10部提出すること。うち1部については、企業名・代表者名を記名・押印することとし、残りについては、コピーの提出でも可とします。

5. 応募条件

次の条件の全てを満たす事業者であることを条件とします。

- （1）本事業の普及促進に向けて、協会けんぽ千葉支部加入の事業所に対して訪問勧奨等が無償で提供できること。
- （2）本事業者として選定後においても「健康宣言」に付随した商品等の創設は行わないこと。
- （3）健康経営のアドバイス等の健康づくり事業に関して十分な知識を有する職員が育成されている等の体制があり、本事業の普及促進が可能であること。
- （4）協会けんぽ加入者の健康増進等、加入者及び事業主の利益の実現を目的とした公益性の高い取り組みであることを十分理解していること。
- （5）協会けんぽが民間企業の営利に当たる活動を行ってはならないことを十分に理解していること。
- （6）協会けんぽが特定の業種において特定の企業が競争上有利とならないよう、協会けんぽが特定の企業以外との連携を排除しないことを十分に理解していること。
- （7）協会けんぽが特定の企業の事業を推奨していると第三者が解するようなものではないこと。

- (8) 実施内容が、政治的、宗教的な内容を含む取組みではないこと。
- (9) 実施内容が、法令・規則等社会秩序・公序良俗に反するものではないこと。
- (10) 現在、暴力団、暴力団員、暴力団員でなくなったときから5年を経過していない者、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋等、社会運動等標ぼうゴロまたは特殊知能暴力集団等、その他これらに準ずるもの（以下「反社会的勢力」という。）のいずれにも該当しないこと、および次の各号のいずれにも該当しないことを表明し、かつ、将来にわたって該当しないことを確約できる者。
 - ア 反社会的勢力が経営を支配していると認められる関係を有すること。
 - イ 反社会的勢力が経営に実質的に関与していると認められる関係を有すること。
 - ウ 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を与える目的をもってするなど、不当に反社会的勢力を利用していると認められる関係を有すること。
 - エ 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をし、反社会的勢力の維持運営に関与していると認められる関係を有すること。
 - オ 役員または経営に実質的に関与している者が反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有すること。
 - カ その他、社会的妥当性を欠く不当な要求をする者。
- (11) 協会けんぽから業務等に関し競争参加資格停止措置を受けている期間中でないこと。
- (12) 損害賠償請求を協会けんぽから受けていないこと。

6. 選考方法

前記の「5. 応募条件」を満たし、本事業の普及促進に対して、非営利かつ公平、公正な取組みが期待され、協会けんぽの加入者及び事業主の利益の実現に適切に寄与できる企業（団体）と認められる事業者を選考します。

7. 選考結果

選考結果は書面により通知します。

8. その他

具体的な本事業の普及推進にあたっては、別途、書面による覚書を締結することとします。

9. 問い合わせ先

全国健康保険協会千葉支部 企画総務グループ

電話：043-382-8315

全国健康保険協会千葉支部「健康な職場づくり宣言」事業
普及推進協力・連携事業者 応募申込書

フリガナ			
企業(団体)名	⑩		
普及推進方法等の概要			
企業(団体)情報			
URL			
事業内容			
所在地			
本社所在地			
設立・創業年月日		資本金・出資金	
従業員数		役員数	
連結親会社名			
担当部署		担当者氏名	
電話番号		FAX番号	
備考			