

提出先:協会けんぽ奈良支部 (FAX:0742-30-3671)

HP

## 「職場まるごと健康宣言」エントリーシート

わが社は、従業員が元気に働ける会社を目指して  
以下の取り組みを実施することを宣言します。

1. 定期健康診断受診率 100%(実質) ※1
2. 特定保健指導の受け入れ
3. 健診の結果、要治療・再検査となった社員への受診勧奨
4. 職場の活性化のため、健康づくりに関する全社的な取り組みの実施

※1 定期健康診断結果の保険者への提供は法律で定められていますので、ご理解ご協力をお願いします。健診結果をご提供いただくことで、特定保健指導(無料の健康サポート)が受けられます。又、健康経営優良法人の認定要件でもあります。(※すでに提供に同意されている場合や生活習慣病予防健診を受診されている場合は不要です)

■太枠内を記入してください

令和 年 月 日

事業所記号	保険証の氏名の上に記載されている数字(7ケタまたは8ケタ)
事業所所在地	〒 -
事業所名称	
電話番号	- -
事業主氏名	
担当者氏名	保険証の氏名の上に記載されている数字 (保険証:記号 番号 )

担当者を健康保険委員への登録に同意する ▶▶▶ <input type="checkbox"/> 職場の健康づくりや健康保険事務に役立つ冊子等をお届けします	利用規約に同意のうえメールマガジンの配信に同意する ▶▶▶ <input type="checkbox"/> メールマガジンの利用規約は当協会ホームページでご覧いただけます 「協会けんぽ奈良メルマガ」で検索
メールマガジン配信用アドレス	@

このエントリーシートをご提出された事業所様につきましては、協会けんぽ奈良支部のホームページにおいて  
事業所名をご紹介します。公表を希望しない場合は、右のチェックボックスに☑を記入してください。

公表を希望しない

エントリーいただき、ありがとうございます！ 協会けんぽ奈良支部より随時(1~2週間後に)資料一式を送付いたします。