

「やまがた健康企業宣言」ご登録用紙

FAX番号:023-629-7217

郵送宛て先

〒990-8587
山形市幸町18-20 JA山形市本店ビル
全国健康保険協会山形支部あて

当社は、下記の趣旨を踏まえ、「やまがた健康企業宣言」を行います。

当社は、社員が健康で生き生きと働ける会社を目指して、
以下の健康づくりに取り組みます。

①健康診断の実施

社員に対して「定期健康診断」を実施します。

②特定保健指導の実施

協会けんぽの「特定保健指導」を利用します。

③検査・治療の促し

健診の結果、再検査や治療の必要があった場合
医療機関を受診するように勧めます。

④健康づくりの推進

会社全体で健康づくりに取り組みます。

④として具体的に取り組むことを記入してください。
(例) ラジオ体操を毎朝実施します、分煙に取り組んでいます など

こちらに記入いただいた内容を、
御社に送付する健康宣言書に掲載いたします!

令和 年 月 日

事業所所在地	〒	—
事業所名		
事業主	役職名	氏名
担当者氏名 (健康保険委員になる方)	※健康保険委員登録がなされていない場合には、登録させていただきます。(登録料・年会費はかかりません。)	
健康保険証の記号	健康保険被保険者証 本人(被保険者) 00111 平成26年6月25日交付 記号 21700023 番号 21 氏名 協 会 太 郎	
電話番号		
メールアドレス	利用規約に同意の上、 メールマガジンに申込みます → <input type="checkbox"/>	@

※健康保険委員及びメールマガジン利用規約については、協会HPをご覧ください。

●協会けんぽ、山形県及びその他市町村のホームページ等へ社名の掲載を希望しない場合 チェックをお願いします 掲載不可