

全国健康保険協会山形支部の加入者対象
スポーツジム等優待制度の特典サービス提供事業
公募要領

本事業の参加事業者(以下「パートナー企業」という)を公募します。

1. 事業名

全国健康保険協会山形支部の加入者を対象としたスポーツジム等優待制度の特典サービス提供事業

2. 事業の目的

全国健康保険協会山形支部(以下「協会支部」という)とパートナー企業が連携協力し、協会支部加入者向けのスポーツジム等の優待制度を創設し、健康づくりのフォローアップを行うことで、協会支部加入者における健康づくりや健康意識の醸成を図ることを目的とします。

3. 事業の概要

- (1) 協会支部は、応募があった事業者からパートナー企業を採用します。
- (2) パートナー企業は、次の①および②を実施します。
 - ① 協会支部の加入者に対し、スポーツジム等優待制度の特典サービスを提供する(対象は新規会員のみならず、既存会員についても対象とする)
 - ② 特典サービスの利用状況等を毎月協会支部に報告する
- (3) 本項(2)にかかる費用は、すべてパートナー企業の負担とします。ただし、協会支部が行う特典サービスの広報にかかる費用は協会支部の負担とし、協会支部は積極的に周知、利用促進を図ります。

4. 特典サービスの提供期間

原則として、覚書を締結した日から当該年度の3月31日までとします。ただし、期間満了の1ヵ月前までに、協会支部、パートナー企業のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合、さらに1年間更新するものとし、その後も同様とします。

5. 応募の条件

- (1) 全国健康保険協会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。
- (2) 損害賠償請求を全国健康保険協会から受けていない者であること。

- (3) 厚生年金保険・全国健康保険協会管掌健康保険または船員保険の適用を受け、かつ、直近1年間について保険料に未納がない者であること(健康保険組合等の適用を受けている者にあつては、厚生年金保険料に未納がないこと)。また、厚生年金保険の適用を受けない場合は、事業主が直近1年間について国民年金の未加入及び国民年金保険料の未納がない者であること。
- (4) 本事業の履行にあたって知り得た加入者の情報について、個人情報保護に関する法令、ガイドライン、社会規範、公序良俗等を遵守することができる者と認められる者であること。
- (5) 山形県内に本社または支店・営業所等を有していること。

6. 応募の方法

- (1) 応募に必要な書類は、次の①～⑤のとおりとします。また、②、③、④についてはコピーを7部提出してください。
 - ① 応募用紙(様式1)
 - ② 会社概要および事業概要がわかるもの(任意様式)
 - ③ 提供する特典サービス内容及び利用方法がわかるもの(任意様式)
※特典サービスの内容については、「やまがた健康企業宣言」事業所に属する加入者と、それ以外の事業所に属する加入者への特典に差を設けることが望ましい。
 - ④ 個人情報の管理体制(責任者、施錠・入退室管理等)がわかるもの(任意様式)
 - ⑤ 直近1年間の社会保険料納付がわかるもの(領収書(写)、納付証明書等)
- (2) 応募は、随時受け付けます。
- (3) 提出先は次のとおりです。

〒990-8587 山形県山形市幸町 18-20 JA 山形市本店ビル 5 階
全国健康保険協会山形支部 企画総務グループ
電話 023-629-7226
- (4) 応募書類は、郵送または持参により提出してください。

7. パートナー企業の採用

- (1) 公正にパートナー企業を採用するため、別途「パートナー企業採用要領」を定め「パートナー企業採用委員会」を設置し、採用の可否を判断します。
- (2) 採用の可否は、応募があつたすべての事業者へ文書で連絡します。

8. 覚書の締結

特典サービスの提供にあたっては、パートナー企業と協会支部で覚書を締結することとします。

9. 提出書類の取り扱い

- (1) 提出された書類は返却しません。
- (2) 提出された書類は、必要に応じ複写(協会支部内での使用に限ります)します。

10. その他

- (1) 応募書類提出後に辞退する場合は、辞退理由等を記載した辞退届(任意)を提出してください。辞退することによって、今後の協会支部との契約等について不利益な取り扱いをするものではありません。
- (2) 本事業の応募に要するすべての費用は応募者の負担とします。
- (3) 協会支部加入者の確認は、健康保険証によって行うことを想定しています。
なお、「やまがた健康企業宣言」事業所は、協会支部のホームページに掲載しています。
- (4) 次の事項に該当した場合は、応募失格になる場合があります。
 - ① 応募書類に不備があった場合、または指示した事項に違反した場合
 - ② 協会支部職員または本事業関係者に対して、応募に関わる不正な接触の事実が認められた場合

【本件担当、連絡先】

住所: 山形県山形市幸町 18-20 JA 山形市本店ビル 5F
担当: 全国健康保険協会山形支部 企画総務グループ 佐藤、三澤
電話: 023-629-7226 FAX: 023-629-7217