

**必ず事業主様の氏名をご記入ください。**

事業主氏名

必ずチェック☑をしてください。

- ・社内で健康保険制度の周知
- ・従業員とその家族の方の健康管理を積極的に実施

|                 |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| 健康保険<br>記号・番号   |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |
| 役職・所属           |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 氏 名             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| メールアドレス<br>(必須) |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |

※上記メールアドレスに月1回メールマガジンを配信します。  
(協会けんぽホームページ記載の利用規約をご確認のうえ、メールアドレスをご記入ください。)

1つ以上チェック☑をしてください。

- ⑧ その他の取組  
(実施予定でも可)

(例)朝礼での体操・ストレッチ、食生活の改善 など

|                           |                          |                                                                                                                |  |  |  |  |      |               |
|---------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------|---------------|
| 事業所記号(健康保険記号)             |                          |                                                                                                                |  |  |  |  |      | ○ゴム印等でも構いません。 |
| 事業所名称                     |                          |                                                                                                                |  |  |  |  |      |               |
| 事業所所在地                    | (〒       -       )       |                                                                                                                |  |  |  |  |      |               |
| ※千葉市所在の事業所様はチェック☑をしてください→ | <input type="checkbox"/> | (千葉市所在の事業所様のみ)当協会から千葉市あてに「千葉市健康づくり推進事業所」の認証申請のために本用紙(宣言書)記載事項を提供することに同意します。<br>※後日、千葉市からご担当者様へ確認の連絡をさせていただきます。 |  |  |  |  |      |               |
| 電話番号                      |                          |                                                                                                                |  |  |  |  | 担当者名 |               |
| ホームページアドレス※               |                          |                                                                                                                |  |  |  |  |      |               |

※ホームページアドレスは協会けんぽ千葉支部のホームページで宣言いただいた事業所様をリンク先として登録します。(登録を希望する場合はご記入ください。)

# 記入例

## 宣言日及び事業主氏名

- 「宣言日」は任意です。  
ご記入日で構いません。
- 事業主氏名は**必須**です。

## ① 本人の健診

- 従業員全員、生活習慣病予防健診または事業者健診を受診してください。

※事業者健診結果の提供方法等について、詳しくは協会けんぽ千葉支部にご連絡ください。

## ② 保健指導

- 保健指導を受ける場所や時間の確保にご協力ください。

## ③ 喫煙対策

- 禁煙や分煙等による受動喫煙対策をしてください。
- また、事業主様と千葉支部長の連名で「禁煙のおすめ通知」の送付や禁煙達成者へ「表彰状の贈呈」等も実施できます。

※ご希望の場合は協会けんぽ千葉支部にご連絡ください。

## ④ 健康保険委員の登録

- 事業所様と協会けんぽを結ぶパイプ役の方のご登録をお願いします。
- 健康保険に関する事務をご担当されている方または事務を管理されている方をご記入ください。

※すでにご登録いただいている場合は、「氏名」のみ記入してください。  
※協会けんぽ千葉支部にご加入の被保険者様に限ります。

## ⑤ 受診勧奨

- 「要治療」「要精密検査」の方にできるだけ早く医療機関に受診するようお声がけ等をお願いします。

## ⑥ 家族の健診

- ご家族（被扶養者）に特定健診の受診するようお声がけ等をお願いします。
- また、事業主様と千葉支部長の連名で文書を送付することもできます。

※ご希望の場合は協会けんぽ千葉支部にご連絡ください。

## ⑦ 健康セミナーの開催

- 千葉支部では宣言された事業所様へのセミナー講師の派遣を無料で行っています。
- 従業員向けに運動やメンタルヘルスのセミナーを実施しましょう。

協会けんぽ千葉支部 企画担当宛【FAX 043-301-1239】

## 健康な職場づくり宣言書

わが社は協会けんぽ千葉支部と連携して、従業員が心身ともに健康に働く職場を目指して下記項目に取り組むことを宣言します。

宣言日 令和5年 4月 1日 事業主氏名 協会 太郎

①～④は必須項目です。

- ① 本人の健診 ・協会けんぽの生活習慣病予防健診を受診  
・協会けんぽへの事業者健診結果の提供(40歳以上) } いずれかで  
全員受診(提供)

- ② 保健指導 (メタボリック等対象者) ・協会けんぽによる特定保健指導を50%以上実施

- ③ 喫煙対策 ・禁煙または分煙の実施  
・社内で健康保険制度の周知  
・従業員とその家族の方の健康管理を積極的に実施

※健康保険委員新規登録(すでにご登録いただいている場合は「氏名」のみご記入ください。)

|                 |                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|-----------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 健康保険<br>記号・番号   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | - | 9 | 0 |  |  |
| 役職・所属           | 総務部総務担当              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| 氏名              | 健康 花子                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| メールアドレス<br>(必須) | abc@def...-ghi.co.jp |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |

※上記メールアドレスに月1回メールマガジンを配信します。  
(協会けんぽホームページ記載の利用規約など確認のうえ、メールアドレスをご記入ください。)

+ ⑤～⑧の項目から1つ以上選択してください。

- ⑤ 受診勧奨 (健診結果が悪い方) ・早期治療により重症化を  
医療機関での早期受診勧奨の実施

- ⑥ 家族の健診 ・ご家族様に特定健診の受診勧奨を実施

- ⑦ 健康セミナー開催 ・外部講師による健康セミナーの実施

(※)朝礼での健康講話・職場での健康講座など

- ⑧ その他の取組 (実施予定でも可)

10時と15時にストレッチ

|               |                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |      |   |               |  |  |  |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|------|---|---------------|--|--|--|
| 事業所記号(健康保険記号) | 1                                                                                                                                                                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7    | 8 | ○ゴム印等でも構いません。 |  |  |  |
| 事業所名称         | 株式会社 協会健保                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |      |   |               |  |  |  |
|               | (〒260 - 0000) 千葉市中央区富士見00-000                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |      |   |               |  |  |  |
| 事業所所在地        | ※千葉市所在の事業所様はチェックをしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> (千葉市所在の事業所様のみ)当協会から千葉市あてに「千葉市健康づくり推進事業所」の<br>認証申請のために本用紙(宣言書)記載事項を提供することに同意します。<br>※後日、千葉市からご担当者様へ確認の連絡をさせていただきます。 |   |   |   |   |   |      |   |               |  |  |  |
| 電話番号          | 043-000-0000                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   | 担当者名 |   | 健康花子          |  |  |  |
| ホームページアドレス※   | https://kyoukai.....jp                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |      |   |               |  |  |  |

※ホームページアドレスは協会けんぽ千葉支部のホームページで宣言書に記入した事業所様記号と一致するようにご記入ください。(登録を希望する場合はご記入ください。)

## ⑧ その他の取組

- 事業所様独自で行う健康づくりの取組をご記入ください。
- これらも実施する予定の取組でも構いません。

## 事業所記号等

- 事業所記号等、各事項をご記入ください。
- 千葉市の事業所様の場合、同意欄に☑を記入することで、同時に千葉市の「千葉市健康づくり推進事業所」に申請できます。(後日、千葉市からご担当者様へ確認の連絡をさせていただきます。)

ご記入後は協会けんぽ千葉支部へFAXまたは郵送にてご提出をお願いします。  
【FAX 043-301-1239】

ご不明な点はお気軽にお問い合わせください