

「いわて健康経営宣言」ご登録用紙

当社は、下記の趣旨を踏まえ、いわて健康経営宣言を行います。
また、用紙下欄に記入の担当者が健康保険委員になる場合には、その者を同委員として推薦します。

当社は、従業員が元気に働ける会社を目指して、健康づくりメニュー **1** ～ **4** に取り組みます。

1	健康診断の受診率	85%	以上を目指します	85%以上を希望される場合	→		% (以上)
2	健康サポート(特定保健指導)の実施率	30%	以上を目指します	30%以上を希望される場合	→		% (以上)
3	検査・治療の推奨						
4	スモールチェンジ活動の推奨	貴事業所におけるスモールチェンジ活動を設定し、記入してください。 例 1) 勤務時間中は禁煙とする 例 2) 週に1回休肝日を作る					

我が社の取り組み：

令和 年 月 日

事業所記号 (マイナポータル等に
記載の7桁か8桁の数字)

事業所名

事業所所在地

事業主氏名

電話番号

健康経営宣言ご登録用紙を提出された場合は、事業所名を協会けんぽ岩手支部ホームページ等で公表いたします。

協会けんぽ岩手支部との窓口になっていただける方(健康保険事務担当者様または事業主様等)をご記入願います。
(※窓口になっていただいた方は、健康保険委員として登録させていただきます。)

ご担当者様	健康保険の記号・番号	記号				番号				
	所属・役職名									
	担当者名					生年月日	昭和 平成	年	月	日
	メールアドレス (メールマガジンを配信いたしますので、ぜひご記入ください。)	@								
	管轄の年金事務所および (一財)岩手県社会保険協会 への情報提供	☐ 同意する				☐ 同意しない				同意いただいた場合は、健康保険委員氏名、事業所名、事業所所在地、連絡先の情報(健康保険委員の委嘱が終了した際にはその情報)を提供させていただきます。
ミニのぼりの提供について (数量に限りがあり、無くなり次第終了します。)					☐ 希望する					

▶本事業の協力・連携先である保険会社からの紹介の場合、☒をつけてください。

- | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ アクサ生命保険(株) | ☐ 第一生命保険(株) | ☐ 明治安田生命保険(相) | ☐ 住友生命保険(相) |
| ☐ 東京海上日動火災保険(株) | ☐ 日本生命保険(相) | | |

健康づくりメニューの取り組みなどについて連絡させていただくことがございますので予めご了承願います。

お申し込みは、郵送またはFAX(019-604-9117)で受付しております。

※FAX番号はくれぐれもお間違えの無いよう、ご注意ください。

メールマガジンの
利用規約はこちら



「もしも」と「いつも」に安心を。

協会けんぽ

全国健康保険協会 岩手支部