

2026.8
vol.187

全国健康保険協会宮崎支部からのお知らせ

事業所内で
回覧
をお願いします

協会けんぽ みやざき

生活習慣病予防健診等を利用されていない被保険者様の 定期健康診断（事業者健診）結果の データ提供にご協力をお願いします



協会けんぽでは、国のメタボリックシンドローム対策に伴い、被保険者様の「定期健診」結果データの提供を事業主様にお願いしています。健診結果データを協会けんぽへ提供いただくことで、以下のメリットがあります。

提供のメリット

- ① 健診結果に基づいて生活習慣の改善が必要と判定された方は、健康サポート（特定保健指導）を無料で受けることができます。
- ② マイナンバーカードによる保険証利用の登録をされている方は、マイナポータル上で自身の健診結果を閲覧できます。
- ③ 事業所の健康度がわかる「事業所カルテ」を活用して、事業所の健康づくりに取り組むことができます。

※事業所カルテとは、健診・特定保健指導の実施率や、健診結果および加入者の食生活や生活習慣について、数値やグラフ等で見える化したものです。事業所カルテの発行は、健康宣言への参加と、40歳以上の被保険者様が10名以上の事業所様限定となります。

提供の流れ

《データ提供の対象者》

協会けんぽの被保険者様で、生活習慣病予防健診等を利用されていない方



《委託業者から事業者健診結果データ提供のご連絡を実施しています》

協会けんぽ宮崎支部では、事業者健診結果データの提供依頼にかかる業務を外部委託しています。委託業者（CENTRIC 株式会社）より事業所様へ、文書および電話による事業者健診結果データ提供のご案内がありましたら、事業者健診データの提供にご協力をお願いします。

詳しくはこちら
(提供依頼書もダウンロードできます)



申請書記入のポイント



社会保険事務ご担当者の皆さまへ

申請書を記入する際に「これで合っているかな？」と迷うことはありませんか？
今回は、傷病手当金支給申請書3ページ目の「事業主が証明するところ」の記入ポイントをまとめました。

1 2 3 4 ページ
事業主記入用

健康保険 傷病手当金 支給申請書

労務に服することができなかった期間（申請期間）の勤務状況および賃金支払い状況等をご記入ください。

被保険者氏名 (カタカナ)	必ず記入																															
姓と名の間は1マス空けてご記入ください。漢点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。																																
勤務状況 2ページの申請期間のうち出勤した日付を「○」で囲んでください。「年」「月」については出勤の有無に関わらずご記入ください。																																
令和 年 月	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31)																															
令和 年 月	必ず記入																															
令和 年 月																																
2ページの申請期間のうち、出勤していない日(上記「○」で囲んだ日以外の日)に対して、報酬等(※)を支給した日がある場合は、支給した日と金額をご記入ください。 ※有給休暇の場合の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している手当(扶養手当・住宅手当等)、食事・住居等現物支給しているもの等																																
例	令和 0 5 年 0 2 月 0 1 日	から	令和 0 5 年 0 2 月 2 8 日	3 0 0 0 0 0 円																												
(例1)	令和 8 年 0 8 月 0 1 日	から	令和 8 年 0 8 月 3 1 日	5 0 0 0 0 0 円																												
(例2)	令和 8 年 0 8 月 2 0 日	から	令和 8 年 0 8 月 2 1 日	2 0 0 0 0 0 円																												
③	令和 0 8 年 0 8 月 2 4 日	から	令和 8 年 0 8 月 2 6 日	3 0 0 0 0 0 円																												
④	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日																													
⑤	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日																													
⑥	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日																													
⑦	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日																													
⑧	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日																													
⑨	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日																													
⑩	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日																													
上記のとおり相違ないことを証明します。																																
事業所所在地	必ず記入																															
事業所名称																																
事業主氏名																																
電話番号																																

6 0 1 3 1 1 0 3
「家賃担当者記入用」は4ページ目に続きます。>>>

全国健康保険協会
協会けんぽ
3 / 4

申請書記入の基本ルール

- ・ **必ず記入** の欄は全て記入
- ・ 黒のボールペンを使用
- ・ 訂正する場合は二重線を引いて正しい内容を記入
- ・ 旧様式の申請書は使用しない

勤務状況について

- ・ 申請期間のうち出勤した日のみ○で囲む
(待期期間の初日に早退した場合は「早」と記入)
- ・ 出勤日以外(「/」「公」「△」)の記入は不要

支給した期間と報酬の記入例

- ・ 月単位の報酬
欠勤控除しない手当等
(例1)
月額が5,000円の場合
8月1日～8月31日 5,000円
と記入
- ・ 日単位の報酬
申請期間のうち取得した有給等
(例2)
8/20～8/26のうち5日間有給の場合
※単価10,000円
8月20日～8月21日 20,000円
8月24日～8月26日 30,000円
と期間を分けて記入

その他のポイント

- ・ **未来日の申請は不可**
- ・ 賃金台帳や出勤簿の添付は不要

申請方法、提出先
について詳しくはこちら▶



各種申請手続きがオンラインで手軽にできます。ぜひご利用ください。



電子申請はこちら

電子申請を利用できるほか、あなたの健康に役立つ情報もお届けします。



けんぽアプリ
はこちら



発行元

**全国健康保険協会
宮崎支部**

〒880-8546
宮崎市橘通東1-7-4 第一宮銀ビル5階
TEL 0985-35-5364(代表)