

健康経営宣言エントリーシート



① 健康診断の実施

健診を実施する。(目標としては受診率100%を目指す。)
定期健康診断を受診の場合は、健診結果を協会けんぽに提供する。



② 検査・治療・特定保健指導の推進

再検査や治療の必要があった場合、医療機関での受診を推奨する。
対象者に特定保健指導を推奨する。(目標としては、実施率35%以上を目指す。)



③ 健康プランの設定

裏面「わが社の健康プラン」のいずれか1つ以上に☑してください。



④ 窓口となっていたただける方の設置

健康に関する情報などを職場内に広めるために窓口となっていたただける方(健康保険委員)を設置し、提供される各種情報をもとに、職場のみなさまに周知を行う。

窓口となっていたただける方の氏名・役職	氏名	役職
保険証の記号番号 保険証のお名前の上の数字	記号	番号

※事業所名称・所在地・連絡先・氏名について、情報共有のため、
管轄の年金事務所及び社会保険委員会に対し情報提供させていただきます。

情報提供を希望しない場合は右のチェックボックス☑してください。 ☐ 情報提供を希望しません

健康保険被保険者証 本人(被保険者) 00111
平成26年(月)25日交付
記号 21700023 番号 21
氏名 協会 太郎
生年月日 平成 元年 5月 10日
性別 男
資格取得年月日 平成 26年 6月 1日
事業所名称 ○○株式会社
保険者番号 01101100116
保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部
保険者所在地 ○○市○○区○○町○○-○-○

事業所名	
役職名・事業主名	
郵便番号・所在地	〒 -
電話番号	() - () - ()
メールアドレス	① @ ② @

このエントリーシートをご提出された事業所様については、協会けんぽ秋田支部ホームページや広報誌で事業所名と地域をご紹介します。



メールでの情報提供を希望しない場合は下のチェックボックスに☑してください。

←メールマガジン利用規約は、協会けんぽホームページをご覧ください

☐ メールマガジンの配信を希望しません

この用紙の両面をご記入の上、FAXまたは郵送にてご提出ください FAX番号：018-883-1451

一つ以上
チェック

わが社の健康プラン

感染症予防プラン

- ☐ 感染症対策の基本である「手洗い」「咳エチケット」を徹底します
- ☐ 事業所内に消毒液を設置し、手指消毒を徹底します
(我が社の独自目標) 例: テレワークを推進します、密閉を避けるため定期的に換気を行います
- ☐

生活習慣病予防プラン

- ☐ 健診の結果、再検査となる者の割合 _____ %以下を目指します
- ☐ 事業所内に体重計や血圧計を設置し、測定習慣を定着させます
- ☐ 事業所で休肝日を週1日作り、社員みんなで取り組みます
- ☐ 麺類の汁を半分残すことや味噌汁は1日1杯にして、減塩を心がけます
(我が社の独自目標) 例: 朝礼で健康づくりを呼びかけます、社内で月に1回勉強会を実施します
- ☐

受動喫煙対策プラン

- ☐ 社員の喫煙率 _____ %以下を目指します
- ☐ 喫煙室の設置や社屋内禁煙など社内の受動喫煙防止に取り組みます
- ☐ 社内の禁煙を実施する禁煙デーを設定します
(我が社の独自目標) 例: 禁煙外来の利用を支援します、経営者がまず禁煙します
- ☐

運動の推進プラン

- ☐ 1日平均歩数 _____ 歩以上を目指します
- ☐ 休憩時間にストレッチを実施します
- ☐ 社内でラジオ体操に取り組みます
(我が社の独自目標) 例: 自転車・徒歩通勤を奨励します、階段利用を促進します
- ☐

メンタルヘルス対策プラン

- ☐ 計画的な有給休暇取得を促し、取得率 _____ %以上を目指します
- ☐ 社内コミュニケーションのため、あいさつ運動を実施します
- ☐ ノー残業デーを設定します
(我が社の独自目標) 例: 悩み相談室や相談員を設置します、ストレスチェックを実施します
- ☐

※具体的な健康プランを選択する際は、できる限り具体的な目標にすると取り組みやすくなります。

この用紙の両面をご記入の上、FAXまたは郵送にて協会けんぽ秋田支部までご提出ください。後日、「健康経営宣言認定書」等一式を送付させていただきます。

FAX番号: **018-883-1451**

[全国健康保険協会秋田支部] 〒010-8507 秋田市旭北錦町5-50 シティビル秋田2階 TEL 018-883-1841 FAX 018-883-1451