

02 「健康経営」実践の第一歩！ ふくおか健康づくり団体・事業所宣言を始めませんか？

協会けんぽ福岡支部では、福岡県と共同で「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」事業を実施しており、事業所における健康経営の取組をサポートしています。

宣言って、なにを取り組むの？

協会けんぽが推奨する宣言内容を登録し、取り組みます。



【協会けんぽ推奨！宣言内容の基本モデル】

- ① 健診受診の目標数値を設定
- ② 特定保健指導利用率の目標数値を設定
- ③ <<以下の3つの分野からひとつ以上設定>>
 - ・運動習慣の定着
 - ・食生活の改善
 - ・禁煙対策



以上の内容をご登録いただきますと、「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」事業所として認定されます！
認定後は宣言内容をもとに取り組みましょう。

宣言内容の【例】

- ① 特定健診の受診率**100%**を目指します。
- ② 特定保健指導の利用率**50%**以上を目指します。
- ③ <<以下の3つの分野からひとつ以上設定>>
 - ・運動習慣の定着 … 通勤時はエスカレーターを使わず階段利用を促進します。
ラジオ体操を実施します。
 - ・食生活の改善 … 1日3食、きちんと食事をとるようにします。
定期的に休肝日を設定するよう促します。
 - ・禁煙対策 … 職場内、社用車内を禁煙とします。
禁煙についてのポスターを掲示し、禁煙の意識を高めます。



WEBサイトでの登録

ふくおか健康づくり団体・事業所宣言で検索

ふくおか健康づくり団体・事業所宣言 検索

<https://www.kenko.pref.fukuoka.lg.jp/>

こちらからも
HPへ進めます。▶



※登録の窓口は、福岡県(委託先:ふくおか公衆衛生推進機構)です。

⚠️ ご注意ください

”健康経営優良法人(中小規模法人部門)”認定の申請をする場合は、協会けんぽが定める基本モデルに沿った宣言内容で「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」へ登録することが必須となります。

(基本モデル:同ページ上部参照)

03 「傷病手当金支給申請書」の記入に際し、ご注意ください

- 1 申請書の様式変更に伴い、「傷病手当金支給申請書」3ページ目、事業主記入用ページの記入内容が大きく変更されていますので、ご注意ください。
以下に記入時のポイントをまとめております。ご確認ください。

記入時の
ポイント

- ① 申請期間の勤務状況年月は必ず記入(出勤なしの場合も)
- ② 申請期間内で、**出勤した日**のみに「○」を記入
- ③ 申請期間内で、出勤していない日に対して「給与・手当等」を支払った場合に記入
⇒欠勤控除を行った基本給、手当等は記入不要
⇒出勤分に対し支払われている基本給、手当等は記入不要

【例】傷病手当金申請期間：令和5年2月1日～2月28日(出勤なし)

6ヵ月分通勤手当 ¥90,000(10/1-3/31)を支給の場合

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ
事業主記入用

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算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)	キョウカイ タロウ																			
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5年	05	年	02	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
令和5年	05	年	02	月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
令和5年	05	年	02	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
令和5年	05	年	02	月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
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5年	05	年	02	月	01	日	から	令和5年	02	月	28	日	3	0	0	0	0	0
1	令和5年	04	年	10	月	01	日	から	令和5年	03	月	31	日	9	0	0	0	0	0	0
2	令和5年	05	年	03	月	01	日	から	令和5年	03	月	31	日							
3	令和5年	05	年	03	月	01	日	から	令和5年	03	月	31	日							
4	令和5年	05	年	03	月	01	日	から	令和5年	03	月	31	日							
5	令和5年	05	年	03	月	01	日	から	令和5年	03	月	31	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	福岡市博多区上呉服町 10-1																		
	事業所名称	〇〇株式会社																		
	事業主氏名	協会 次郎																		
	電話番号	092-****-****																		

この例では、申請期間内に出勤なしのため記入不要です。

この例では、出勤の有無に関わらず、「6ヵ月分通勤手当 ¥90,000(10/1-3/31)」を支給しているため、記入が必要です。
なお、こちらの欄に記入された「給与・手当等」は、傷病手当金の支給額との調整対象となりますので、記入に際し、ご注意ください。

証明を記入した日
※2ページ目の申請期間の最終日より必ず後の日付を記入してください。

※出産手当金支給申請書についても同様です。

※訂正する場合は二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

- 2 3ページ目および4ページ目(療養担当者(医師等)記入用ページ)を旧様式で提出された場合、支給決定の遅延に繋がりますので、新様式での提出をお願いいたします。