

全国健康保険協会群馬支部データヘルス計画における
特典協賛企業及び団体の募集要項

全国健康保険協会群馬支部では、加入者の皆様の健康づくりの推進及び健康寿命の延伸のため、血压リスクの低下及び活動量の増加等を目的とした「データヘルス計画」を策定いたしました。

つきましては、加入者の運動量を増やすための事業に賛同し、施設利用などの割引等を提供していただける群馬県内の企業及び団体を募集します。

1 募集内容

全国健康保険協会加入者に対し特典を提供いただける群馬県内の企業

提供内容：施設利用の割引、無料券等

2 募集要件

事業に協賛いただける群馬県内の企業又は団体

※下記に該当する企業又は団体はお断りいたします

- ①申請様式または添付書類に虚偽の事実を記載していると認められた場合。
- ②実質的に経営権を有する者又は使用人又は関係者が、暴力団、暴力団関係企業、総会屋又はこれらの関係者、その他反社会的勢力である場合。
- ③経営の状況または信用度が極度に悪化していると認められた場合。
- ④当該案件を確実に履行できないと認められた場合
- ⑤事業の趣旨に反するもの。
- ⑥全国健康保険協会から業務等に関し競争参加資格停止措置を受けている期間中であると認められた場合。
- ⑦直近1年間について、社会保険料の未納がある場合。
- ⑧損害賠償請求を全国健康保険協会から受けている場合。
- ⑨全国健康保険協会会計細則第25条及び第26条の規定に該当している場合。
- ⑩本事業の協賛者は事業主、団体に限らせていただきます（個人の協賛はご遠慮ください）

3 登録方法

所定の申請用紙に必要書類をご記入のうえ、郵送にて提出してください。

なお、提出の際は、企業等の案内パンフレット・特典内容（詳細）等の同封をお願いいたします。

（ご登録いただいた企業・団体様へは、後日事務局よりご連絡いたします。）

4 募集期間

平成28年4月より通年

5 事業概要

全国健康保険協会加入者の施設利用料の割引等。

6 特典（割引等）修正及び終了

特典（割引等）を修正及び終了する場合は2か月前に事業主体に連絡し届け出を提出すること。

また、事業主体から特典（割引等）を終了する場合についても2か月前に協賛企業に書面等でお知らせする。

なお、2の募集要件の※に該当した場合は即時終了とします。

7 注意

- ・ 本業務に関する協会けんぽからの委託料はございません。
- ・ 応募いただいたサービス内容について、協会けんぽより訪問、電話等で確認させていただく場合がございます。また、サービス内容確認のため、実際に企業様にお伺いさせていただく場合がございます。
- ・ 単純な宣伝、営利目的の参加はご遠慮願います。

8 事業主体（事務局）

全国健康保険協会群馬支部

9 事業対象

全国健康保険協会加入者

10 登録・問い合わせ先

〒371-8516

前橋市本町 2-2-12 前橋本町スクエアビル 4 階

全国健康保険協会群馬支部企画総務グループ

TEL 027-219-2100（代表）

FAX 027-219-2106

【参考】全国健康保険協会会計細則（一部抜粋）

（競争に参加させることができない者）

第 25 条 契約責任者等は、次の各号のいずれかに該当する者を競争に参加させることができない。

(1) 契約を締結する能力を有しないもの。ただし、未成年、被保佐人及び被補助人であつて、契約締結のために必要な同意を得ている者を除く。

(2) 破産者で復権を得ない者。

（競争に参加させないことができる者）

第 26 条 契約責任者等は、次の各号のいずれかに該当すると認められる者を、その事実があつた後3年以内の期間を定めて競争に参加させないことができ

るものとする。

- (1) 契約の履行にあたり故意に工事若しくは製造を粗雑にし、又は物件の品質若しくは数量に関して不正の行為をした者
 - (2) 公正な競争の執行を妨げた者又は公正な価格を害し、若しくは不正の利益を得るために連合した者
 - (3) 落札者が契約を結ぶこと又は契約者が契約を履行することを妨げた者
 - (4) 監督又は検査の実施にあたり、職員の職務の執行を妨げた者
 - (5) 正当な理由がなく契約を履行しなかった者
 - (6) 契約に関する調査にあたり虚偽の申し出をした者
 - (7) 前各号のいずれかに該当する事実があったことにより3年以内の期間を定めて競争に参加させないこととされている者を、その期間、代理人、支配人その他の使用人として使用した者
- 2 契約責任者等は、前項の規定に該当する者を入札代理人として使用する者についても競争に参加させないことができる。
- 3 第1項の適用を受けるものに関する事務の取扱いについては、別に定めるところによる。

全国健康保険協会群馬支部データヘルス計画
における特典協賛申請書

企業所在地 企業名	⑩
担当者氏名 (所属部署)	
連絡先	電話番号 — —
	FAX 番号 — —
特典内容	
HP アドレス	
社会保険料納付	直近1年間の社会保険料については完納をしています。

※ご協賛いただける場合は、この申請用紙に必要書類をご記入のうえ、郵送にて提出してください。

なお、提出の際は、企業等の案内パンフレット・特典内容（詳細）等の同封をお願いいたします。

(お問い合わせ・申請先)

〒371-8516 前橋市本町 2-2-12 前橋本町スクエアビル 4 階

全国健康保険協会群馬支部 企画総務グループ ☎027-219-2100 (代表)