


## 健康事業所宣言 エントリーシート

当社は、従業員が心身ともに元気に働ける事業所を目指して、今後、以下の項目に取り組みます。


### エントリー要件①・②・③

以下①～③をお読みいただき、右欄にチェック  をお願いします。

① 健康診断の実施	被保険者(40歳以上)の健診受診率を100%(実質)とします。	 チェック!
② 再検査・要治療者への受診勧奨の実施	健診結果において再検査などの必要がある従業員に対し医療機関への受診を勧めます。	
③ 特定保健指導の実施	被保険者の特定保健指導(初回面談)の実施率を40%以上とします。(既に40%以上実施している場合は、前年度以上の実施率かつ50%以上)	

### エントリー要件④:職場の健康プランを設定し取り組む

独自に設定する職場の健康プランをご記入ください。

右の4つの健康づくりカテゴリからお選びください(○印・複数可)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 食生活・栄養プラン</li> <li>● 運動の推進プラン</li> <li>● 喫煙対策プラン</li> <li>● メンタルヘルス対策プラン</li> </ul>
選んでいただいたプランについて社内で具体的にどのように取り組むかご記入ください ※P7の取り組み例もご参考になさってください	

事業所記号(健康保険証)記号		※下記はゴム印等でもかまいません
郵便番号	〒	
事業所所在地		
事業所名称		
役職・事業主様氏名		
電話番号		
ホームページアドレス (ホームページをリンク先として登録希望の場合はご記入ください)		

### エントリー要件⑤:健康保険委員 登録欄

協会けんぽ北海道支部との窓口になっていただける方(事業主さま・労務管理ご担当者さまなど)を健康保険委員としてご登録ください。

ご担当者様	健康保険証記号・番号	—
	所属・役職	
	ご担当者様氏名	( <input type="checkbox"/> 登録済 )

上記の者が健康保険委員として登録することに同意します。

令和 年 月 日 事業主名

※エントリーいただいた事業所さまの事業所名を協会けんぽ北海道支部ホームページで周知いたします。  
また、ホームページアドレスをご記入いただいた事業所さまはホームページをリンク先として登録いたします。