

エントリーシート 記入例

ご提出は郵送にてお願いいたします
〒001-8511 札幌市北区北 10 条西 3 丁目 23 番地 1
THE PEAK SAPPORO 3 階
協会けんぽ北海道支部 企画グループ 宛

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む

必須項目

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。
② 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)
③ 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。

☒ チェックを
お願いいたします



チェック!

独自項目: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)	☒ 食生活・栄養プラン ☒ 運動の推進プラン ☒ 喫煙対策プラン ☒ メンタルヘルス対策プラン
選んでいただいたプランについて社内ですべて具体的にどのように取り組むかご記入ください	社用車を禁煙とする ノー残業デーの設定など時間外勤務の抑制に取り組む

社内で取り組む健康プランをご記入ください。
既に取り組んでいる内容でもかまいません。

資格情報のお知らせ等に
記載されている記号・
番号をご記入ください

事業所記号	9 9 9 9 9 9 9 9 ※下記はゴム印等でもかまいません
郵便番号	〒 000-0000
事業所所在地	札幌市北区北○条西○丁目○-○ △△ビル
事業所名称	協会けんぽ株式会社
役職・事業主様氏名	取締役社長 協会 薫
電話番号	011-0000-0000
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)	http://www.kyoukaikenpo.or.jp/

健康づくりご担当者様(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)を健康づくりご担当者様(健康保険委員)としてご登録ください。

記号・番号	9 9 9 9 9 9 9 9 - 9 9 9 9 9 9 9
所属・役職	総務課 係長
ご担当者様氏名	協会 夏樹 (☐ 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 協会 薫

健康保険委員のご登録がない事業所様は、必ずご登録をお願いいたします。



エントリーシートはwebからでもダウンロードできます!

始めよう!健康事業所宣言!

検 索



<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/hokkaido/cat070/kenkoujigyoushosengen/kenkousengen/>

ご提出は郵送にてお願いいたします
〒001-8511 札幌市北区北 10 条西 3 丁目 23 番地 1
THE PEAK SAPPORO 3 階
協会けんぽ北海道支部 企画グループ 宛

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めます。

必須項目

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。
② 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)
③ 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。



チェック!

独自項目: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)	☒ 食生活・栄養プラン ☒ 運動の推進プラン ☒ 喫煙対策プラン ☒ メンタルヘルス対策プラン
選んでいただいたプランについて社内ですべて具体的にどのように取り組むかご記入ください	

事業所記号	
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)	

健康づくりご担当者様(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)を健康づくりご担当者様(健康保険委員)としてご登録ください。

記号・番号	
所属・役職	
ご担当者様氏名	(☐ 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

裏面の提供依頼書もあわせてご記入ください。

提供依頼書に健診実施機関（協会けんぽ提携先）を記載のうえご提出いただきますと、健診実施機関を経由して健診結果が協会けんぽに提出されます。

一度提供依頼書をご提出いただきますと、健診実施機関の変更がない限り、毎年度、協会けんぽから健診実施機関に対し健診結果の提供を依頼するため、事業所様にとって最も負担の少ない方法です。

ただし、ご記入いただいた健診実施機関と協会けんぽに提携関係がない場合等は、事業所様へ紙媒体等により健診結果の提供をご依頼させていただく場合がございます。

提供方法の詳細や提携先健診実施機関についてはこちら



記入例

提供依頼書

〇年 〇月 〇日

労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 66 条の規定に基づき実施した健康診断結果に関し、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 27 条第 4 項及び同法第 7 条第 1 項に規定する医療保険各法の規定（以下「高確法等の規定」という。）に基づく全国健康保険協会北海道支部（以下「北海道支部」という。）への提供について、下記のとおり委託します。

- 健診実施機関は北海道支部に対して、労働安全衛生法第 66 条の規定に基づき実施した健康診断結果のうち、受診年度において北海道支部の被保険者資格を有する者の特定健康診査項目及び被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たって北海道支部が必要と認める情報（以下「事業主健診情報」という。）を提出すること。その際、北海道支部が指定する形式で事業者健診情報を提供すること。
- 1 による提出を行う前に、健診実施機関は当事業所に対して、本書に基づき提出する旨の連絡をすること。
- 1 の提出を行う際に、健診実施機関は北海道支部に対して、高確法等の規定に基づき、当事業所の委託を受けて事業主健診情報を提供することを伝えること。
- 本書については、次年度以降も効力を有すること。本書に基づく依頼を解除する際は別途連絡をすること。

事業所情報	健康保険記号	99999999		
	事業所名	協会けんぽ 株式会社		
	事業主名	協会 薫		
	所在地	〒001-〇〇〇〇 札幌市北区〇〇-〇〇-〇		
	電話番号	011-〇〇〇-〇〇〇〇		
	担当者名	協会 次郎		

健診実施機関情報	健診機関名	△△健診センター		
	所在地	〒001-△△△ 札幌市北区△△-△△-△		
	電話番号	011-△△△-△△△△		
	健診受診月	6 月	受診人数	15 人

提供依頼書

年 月 日

労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 66 条の規定に基づき実施した健康診断結果に関し、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 27 条第 4 項及び同法第 7 条第 1 項に規定する医療保険各法の規定（以下「高確法等の規定」という。）に基づく全国健康保険協会北海道支部（以下「北海道支部」という。）への提供について、下記のとおり委託します。

- 健診実施機関は北海道支部に対して、労働安全衛生法第 66 条の規定に基づき実施した健康診断結果のうち、受診年度において北海道支部の被保険者資格を有する者の特定健康診査項目及び被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たって北海道支部が必要と認める情報（以下「事業主健診情報」という。）を提出すること。その際、北海道支部が指定する形式で事業者健診情報を提供すること。
- 1 による提出を行う前に、健診実施機関は当事業所に対して、本書に基づき提出する旨の連絡をすること。
- 1 の提出を行う際に、健診実施機関は北海道支部に対して、高確法等の規定に基づき、当事業所の委託を受けて事業主健診情報を提供することを伝えること。
- 本書については、次年度以降も効力を有すること。本書に基づく依頼を解除する際は別途連絡をすること。

事業所情報	健康保険記号			
	事業所名			
	事業主名			
	所在地	〒		
	電話番号			
	担当者名			

健診実施機関情報	健診機関名			
	所在地	〒		
	電話番号			
	健診受診月	月	受診人数	人

※健診実施機関が複数ある場合は健診実施機関情報（健診実施機関名、所在地、電話番号、健診受診月、受診人数）を任意の用紙に記載のうえ本提供依頼書と一緒に提出してください。