

健康づくり推進事業所宣言書

全国健康保険協会茨城支部長 様

当社は、社員が心身とも元気に働ける会社を目指し、下記の項目について取り組んでいくことを宣言します。

【共通項目】



社員の健診を_____ %実施することを目指します

※ これまでの事業所の受診率から、無理のない範囲で目標数値を設定してください。

例：健診は全職員に受けさせるのだから、目標数値は毎年100%実施する
昨年度の健診は70%しか受診していなかったから、今年度は80%を目指す



特定保健指導の実施率を_____ %以上にすることを目指します

※ これまでの事業所の実施率から、無理のない範囲で目標数値を設定してください。

また、現在該当者がいない場合は、該当者が出た時を想定して設定してください。

例：該当者はいないが、特定保健指導も大事だから、健診同様100%実施を目指す
30%しか実施できていないので、まずは倍の60%実施することを目指す



健康づくりに関する情報を発信します

例：協会けんぽのメールマガジンを登録し、社内で閲覧する
協会けんぽ発行の広報誌を掲示板に掲載する

【選択項目】

“我が社の健康づくり”を実施します(複数選択可)

※1つ以上チェックを入れてください

- メンタルヘルス 例：相談窓口の設置
- 生活習慣改善(運動・食事) 例：毎朝全員でラジオ体操実施、ヘルシーメニュー弁当導入
- 適正な働き方 例：ノー残業デー導入
- 禁煙・分煙対策 例：就業時間中禁煙
- オリジナルの取り組み()

令和 年 月 日

事業所住所

事業所名

事業主氏名



電話番号

※健康づくり推進事業所として宣言し、認定されたことについて協会けんぽ茨城支部のホームページに公表することに

同意します 同意しません

協会けんぽ茨城支部との窓口になっていただける方(事業主様または労務管理ご担当者さま)をご登録願います

下記の者は協会けんぽ茨城支部との窓口(健康保険委員)として登録し、協会けんぽ茨城支部からの情報を受け取り、他の社員に情報提供いたします。

ご担当者さま	保険証の記号・番号 (保険証のお名前の上)	記号	番号
	所属・役職名		
	担当者名(健康保険委員名)		
	連絡先(電話番号)	電話	- - (内線)
	メールアドレス ※月1回メールマガジンを 配信します		@

お申込みは郵送または **FAX 029-303-2100** で受付しております。