

全国健康保険協会長崎支部の「健康経営」宣言事業所および健康保険委員委嘱事業所の加入者への健康づくりに関する特典サービス提供事業者公募要領

本事業の参加事業者（以下「パートナー企業」という）を公募する。

1. 事業名

全国健康保険協会長崎支部の「健康経営」宣言事業所および健康保険委員委嘱事業所の加入者を対象とした健康づくりに関する特典サービスの提供事業

2. 事業の目的

全国健康保険協会長崎支部（以下「協会支部」という）とパートナー企業が連携協力し、「健康経営」宣言事業所および健康保険委員委嘱事業所に対するインセンティブとして、優待制度を創設する。それにより、健康増進サービスが利用しやすい環境を整え、協会支部の「健康経営」宣言事業所および健康保険委員委嘱事業所の拡大ならびに、対象事業所の加入者（被保険者および被扶養者）（以下「対象者」という）の健康づくりや健康増進を図ることを目的とする。

3. 事業の概要

(1) 協会支部は、応募があった事業者からパートナー企業を採用する。

(2) パートナー企業は、次の①、②および③を実施する。

①協会支部の「健康経営」宣言事業所および健康保険委員委嘱事業所の対象者に対し、健康づくりに関する特典サービスを提供する。

なお、サービスの内容等は、「4. サービスの種類・内容、提供方法等」による。

②対象者の利用状況等を原則毎月、協会支部へ報告する。

③協会支部より対象事業所等へ特典サービスに関する広報を実施する際に、広報物等にかかる費用は、パートナー企業の負担とする。ただし、協会支部が行う特典サービスの広報にかかる費用は協会支部の負担とし、協会支部は積極的に周知、利用促進を図る。

4. サービスの種類・内容、提供方法等

(1) 対象者へ提供するサービス

健康づくりに関する特典サービスの単価（月会費等）等の割引を適用する（応募の際に、具体的な内容を提示いただく）。

(2) サービスの提供方法

次の①および②について対象者を確認し、提供をすること。

①長崎支部加入者の健康保険被保険者証を確認する。

②「健康経営」宣言事業所および健康保険委員委嘱事業所の対象者であることを口頭

等により確認する。

(3) サービスの提供期間

原則として、覚書等を締結した日から当該年度の3月31日までとする。ただし、期間満了の1カ月前までに、協会支部、パートナー企業のいずれからも書面による契約終了の申し出がない場合、さらに1年間更新するものとし、その後も同様とする。

5. 応募の条件

- (1) 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はないこと。
- (2) 損害賠償請求を全国健康保険協会から受けていない者であること。
- (3) 直近1年間について健康保険料に未納がない者であること。
- (4) 応募書類または添付書類に虚偽の事実を記載していないと認められる者であること。
- (5) 経営の状況又は信用度が極度に悪化していないと認められる者であること。
- (6) 当該案件を確実に履行できると認められる者であること。
- (7) 本業務の履行にあたって知り得た加入者の情報について、個人情報の保護に関する法令、ガイドライン、社会規範、公序良俗等を遵守することが認められる者であること。
- (8) 長崎県内広域に特典サービスを提供できる店舗・利用施設等を有すること。

6. 応募の方法

- (1) 応募に必要な書類は、次の①～④のとおりとする。
 - ①応募用紙（様式1）
 - ②会社概要および事業概要がわかるもの（任意様式）
 - ③提供する特典サービスの内容がわかるもの（任意様式）
 - ④直近1年間の健康保険料納付がわかるもの（領収書（写）、納付証明書等）
なお、健康保険組合加入の事業所の場合は不要。ただし、健康保険組合加入の事業所であることがわかるものを提出（健康保険被保険者証（写）等）
- (2) 応募期限 令和2年10月30日（金）
- (3) 提出先
〒850-8537 長崎市大黒町9-22 大久保大黒町ビル本館
全国健康保険協会長崎支部 企画総務グループ
電話（直通） 095-829-5003
- (4) 応募書類は、郵送または持参により提出する。提出書類は返却しない。

7. パートナー企業の選定

採用する企業にあたっては、協会支部で選考のうえ決定する。

なお、結果については採用する事業者のみに通知し、選定の経過、結果等に対する問い合わせには応じず、合否理由については一切通知しない。

8. 覚書の締結

サービスの提供にあたっては、パートナー企業と協会支部で覚書等を締結することとする。

9. その他

- (1) 本業務に関する協会支部からの委託料の支払は発生しない。
- (2) 本事業の応募に要するすべての費用は応募者の負担とする。
- (3) 応募書類に不備があった場合、または指示した事項に違反した場合は、応募は無効とする。
- (4) その他、サービス提供に関する協議については、協会支部と協議する。

(問合せ先)

〒850-8537 長崎市大黒町 9-22 大久保大黒町ビル本館
全国健康保険協会長崎支部 企画総務グループ 中村、村上
TEL 095-829-5003 (直通) FAX 095-829-6010

(様式1)

全国健康保険協会長崎支部の「健康経営」宣言事業所および健康保険委員委嘱事業所の加入者を対象とした健康づくりに関する特典サービスの提供事業

パートナー企業応募用紙

年 月 日

全国健康保険協会長崎支部
支部長 野口 已喜夫

所在地

事業所名

代表者名

印

全国健康保険協会長崎支部の「健康経営」宣言事業所および健康保険委員委嘱事業所の加入者を対象とした健康づくりに関する特典サービスの提供事業のパートナー企業に応募します。

担当者	部署名	
	氏名	
	電話番号	
	FAX 番号	

※添付書類

1. 会社概要および事業概要がわかるもの（任意様式）
2. 提供する特典サービスの内容がわかるもの（任意様式）
3. 直近1年間の健康保険料納付がわかるもの（領収書（写）、納付証明書等）

なお、健康保険組合加入の事業所の場合は不要。

ただし、健康保険組合加入の事業所であることがわかるものを提出（健康保険被保険者証（写）等）