

提出先:全国健康保険協会大分支部 宛 FAX:097-573-5640

健康経営サポート 利用申込書・同意書

協会けんぽ大分支部及び関係機関(※)による健康経営サポート(無料)のご利用をご希望の場合は、必要事項をご記入いただき、ご提出をお願いいたします。

※関係機関:大分県・保健所・市町村

「健康経営®」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

1. 事業所所在地・名称	所在地: 名称:		
2. 担当者氏名・役職(部署等)	(ふりがな) 氏名: 役職(部署等):		
3. 連絡先	☎ - -		
4. 実施場所について (希望するものを○で囲んでください。)	事業所(訪問) ・ 協会けんぽ大分支部 ・ 遠隔(Zoom使用)		
5. 支援内容 (希望するものに○をつけてください)	スタート支援(宣言内容や取り組みの開始についてのサポート)		
	認定支援(健康経営事業所認定をめざすためのサポート) 従来(令和3年度まで)の「健康経営サポート」に当たる内容です。		
	健康講話(出張講座を実施するサポート) 健診結果や生活習慣病予防に関するもの(病態や生活改善等)、禁煙などの内容を想定しております。 ※注1		
6. 希望日・時期 (ご希望に沿えない場合もございますので、予めご了承ください。)	(第1希望)	(第2希望)	(第3希望)

健康経営サポートの利用を申し込みます。

令和 年 月 日

事業主氏名

下記情報等の関係機関への提供について、ご確認をお願いいたします。
なお、下記情報等は健康経営サポート事業のみで使用し、他の目的では使用いたしません。

当協会から事業所所在地を管轄する保健所及び市町村へ、支援のための各種情報(事業所名、業種、被保険者数、所在地、電話番号、担当者氏名・役職)を提供することに同意します。

【 同意する ・ 同意しない 】

当協会から事業所所在地を管轄する保健所及び市町村へ、職場の健康づくりの支援ツールとして、事業所健康診断シート(御社の健診結果や医療費の総合的データ掲載のシート)を提供することに同意します。(個人情報は含まれておりません。)

【 同意する ・ 同意しない 】

ご質問等がありましたらご記入ください。

※注1 講話テーマの選定については後日ご担当者様と調整をいたします。なお、メンタルヘルス関係については専門資格保有者がおりませんので対象外とさせていただきます。