

FAX

送信先:協会けんぽ東京支部 宛

03-6853-6568

従業員の健康は企業の誇り  
活気ある職場は従業員の健康づくりから

応募  
用紙

# 健康企業宣言®

STEP 1

健康企業宣言®は全国健康保険協会の登録商標です。

以下の項目にチェック、記入してFAXまたは郵送にてご応募ください

## 宣言して取り組みます

- |  |   |                  |
|--|---|------------------|
| 取り組む項目<br><br>取組む項目に<br><input checked="" type="checkbox"/> (チェックマーク)を<br>ご記入ください。 | <input checked="" type="checkbox"/> 健診を100%実施します  | (こちらの項目は必須項目です。) |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 再検査の方に受診勧奨します |                  |

- |   |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 特定保健指導の活用をします |
|---|

- |  |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 健康づくり環境を整えます |
|--|

- |   |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 「禁煙」に取り組みます |
|---|



- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 「食」に取り組みます          | (こちらの項目は選択項目です。1つ以上選択してください。) |
| <input type="checkbox"/> 「運動」に取り組みます         |                               |
| <input type="checkbox"/> 「心の健康」に取り組みます       |                               |
| <input type="checkbox"/> 「性差に応じた健康課題」に取り組みます |                               |
| <input type="checkbox"/> 「良質な睡眠の推進」に取り組みます   |                               |
| <input type="checkbox"/> 「歯・口腔の健康」に取り組みます    |                               |
| <input type="checkbox"/> 「節度ある適度な飲酒」に取り組みます  |                               |

事業所名

記号※1

事業所所在地

担当者名  
(健康保険委員※2)

電話番号

メールアドレス※3

※1 資格情報のお知らせ等に記載されている記号をご記入ください。

※2 健康保険委員については、協会けんぽ東京支部ホームページをご覧ください。

※3 メールアドレスをご記入いただいた場合は、協会けんぽメールマガジンに登録

させていただきます(メールマガジンの利用規約については協会けんぽホ  
ームページをご覧ください)。

健康保険委員について メールマガジン利用規約

東京支部ホームページでの紹介を希望しない

(ホームページで、健康企業宣言をした事業所を紹介します。**希望しない場合に限り**チェックをお願いします。)

健康企業宣言の認定を行う健康企業宣言東京推進協議会への情報提供について同意しない

(同意いただけない場合、認定が受けられないことがあります。**同意しない場合に限り**チェックをお願いします。)

(情報提供の項目は本応募用紙の記載事項の他、健康優良企業認定審査にかかる事項に限ります。)



全国健康保険協会 東京支部

協会けんぽ

令和8年1月