

令和7年度 事業計画説明会資料

開催日	令和7年3月14日（金）
時 間	15：00
場 所	健保会館 6 階多目的ホール

主 催 東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合事務局

適用課

マイナ保険証への移行にあたってのお願い

給付課

傷病手当金にあたってのお願い

保健事業課

特定健診 について

特定保健指導 について

Pep Up について

各種イベント について

変更事業等 について

継続事業等 について

健康企業宣言 について

マイナ保険証への移行にあたってのお願い

1. はじめに

保険証とマイナンバーカードの一体化（マイナ保険証）により、令和6年12月2日に保険証の交付が終了いたしました。

今後はマイナンバーカードの保険証利用登録をしていただき、マイナ保険証による医療機関への受診に切り替わります。

これにより医療機関における健康保険の資格確認は、マイナ保険証によってオンライン資格確認で行われます。

マイナ保険証の利用をお願いいたします



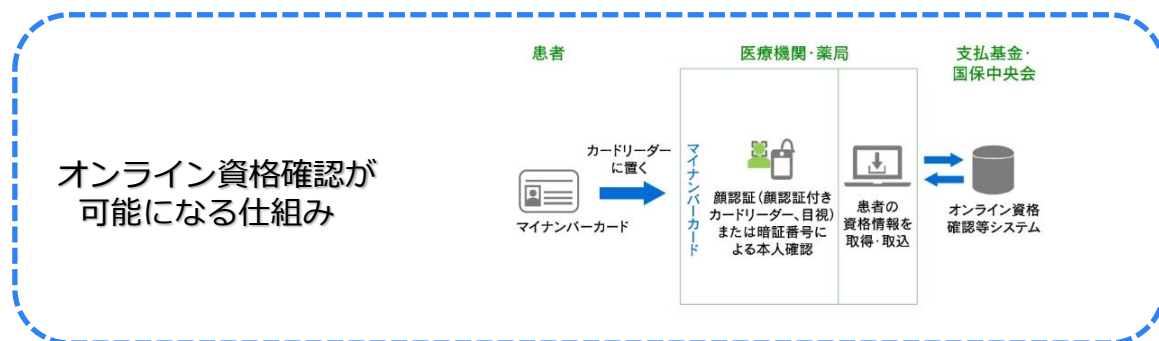
2. 新規加入者にかかる手続き

(1) 重要事項

① マイナンバーの提出

新規加入者の届出には、必ずマイナンバーの記載をお願いいたします。

組合では、提出されたマイナンバーをオンライン資格確認へ情報連携を行いますので、これ以降マイナ保険証により医療機関でオンライン資格確認が可能となり、保険診療が受けられます。



② マイナ保険証の所有の確認

新規加入者の方がマイナ保険証を持っているか、確認をお願いいたします。

マイナンバーカードを取得していない方や、マイナンバーカードを持っていても保険証利用登録をされていない方には、カードの取得や保険証利用登録をご案内いただくようお願いいたします。

そのうえでマイナ保険証を利用できない方に対しては、資格確認書の交付が必要なため、届出の「資格確認書発行」欄にチェックをお願いします。

(2) 資格取得届・被扶養者（異動）届

課長	係長	係員

**マイナンバーは必ず
記入してください**

「マイナ保険証を持っているけど
念のため資格確認書も欲しい」

発行希望欄へのチェックは
お控えください。

正

健康保険被扶養者(異動)届

※ 本欄は被扶養者(異動)届を有する者が初めて被扶養者となったとき又は被扶養者に増減が生じたとき、その日から5日以内に提出するものです。必要事項をすべて記入後、被扶養者追加申請は、「被扶養者認定資料」と必要な書類を全て添えて、提出して下さい。

※ 太枠内をご記入ください。

	常務理事	専務理事	係長	担当者
--	-------------	-------------	-----------	------------

この届は被扶養者(異動)届を有する者が初めて被扶養者となったとき又は被扶養者に増減が生じたとき、その日から5日以内に提出するものです。必要事項をすべて記入後、被扶養者追加申請は、「被扶養者認定資料」と必要な書類を全て添えて、提出して下さい。

※ 太枠内をご記入ください。

① 事業所名称	記入日 令和 年 月 日
② 記号・番号	③ 被保険者氏名
④ 被保険者氏名	性別
⑤ 被保険者生年月日	⑥ 生年月日(和暦)
⑦ 被保険者生年月日	⑧ 被保険者生年月日
⑨ 被保険者生年月日	⑩ 被保険者生年月日
資格取得年月日	⑪ 申請対象者生年月日
⑫ 申請対象者生年月日	⑬ 申請対象者生年月日
⑭ 申請対象者生年月日	⑮ 申請対象者生年月日
⑯ 申請対象者生年月日	⑰ 申請対象者生年月日
⑱ 申請対象者生年月日	⑲ 申請対象者生年月日
⑳ 申請対象者生年月日	㉑ 申請対象者生年月日
㉒ 申請対象者生年月日	㉓ 申請対象者生年月日
㉔ 申請対象者生年月日	㉕ 申請対象者生年月日
㉖ 申請対象者生年月日	㉗ 申請対象者生年月日
㉘ 申請対象者生年月日	㉙ 申請対象者生年月日
㉚ 申請対象者生年月日	㉛ 申請対象者生年月日
㉜ 申請対象者生年月日	㉝ 申請対象者生年月日
㉞ 申請対象者生年月日	㉟ 申請対象者生年月日
㊱ 申請対象者生年月日	㊲ 申請対象者生年月日
㊳ 申請対象者生年月日	㊴ 申請対象者生年月日
㊵ 申請対象者生年月日	㊶ 申請対象者生年月日
㊷ 申請対象者生年月日	㊸ 申請対象者生年月日
㊹ 申請対象者生年月日	㊺ 申請対象者生年月日
㊻ 申請対象者生年月日	㊼ 申請対象者生年月日
㊽ 申請対象者生年月日	㊾ 申請対象者生年月日
㊿ 申請対象者生年月日	申請対象者生年月日

※ 氏名が枠内に収まらない場合は、別紙に書いて添付をお願いします。

申請対象者氏名	性別	生年月日	生年月日	生年月日	生年月日
① 生年月日(和暦)	② 生年月日(和暦)	③ 生年月日(和暦)	④ 生年月日(和暦)	⑤ 生年月日(和暦)	⑥ 生年月日(和暦)
⑦ 生年月日(和暦)	⑧ 生年月日(和暦)	⑨ 生年月日(和暦)	⑩ 生年月日(和暦)	⑪ 生年月日(和暦)	⑫ 生年月日(和暦)
⑬ 生年月日(和暦)	⑭ 生年月日(和暦)	⑮ 生年月日(和暦)	⑯ 生年月日(和暦)	⑰ 生年月日(和暦)	⑱ 生年月日(和暦)
⑲ 生年月日(和暦)	⑳ 生年月日(和暦)	㉑ 生年月日(和暦)	㉒ 生年月日(和暦)	㉓ 生年月日(和暦)	㉔ 生年月日(和暦)
㉕ 生年月日(和暦)	㉖ 生年月日(和暦)	㉗ 生年月日(和暦)	㉘ 生年月日(和暦)	㉙ 生年月日(和暦)	㉚ 生年月日(和暦)
㉛ 生年月日(和暦)	㉜ 生年月日(和暦)	㉝ 生年月日(和暦)	㉞ 生年月日(和暦)	㉟ 生年月日(和暦)	㊱ 生年月日(和暦)
㊲ 生年月日(和暦)	㊳ 生年月日(和暦)	㊴ 生年月日(和暦)	㊵ 生年月日(和暦)	㊶ 生年月日(和暦)	㊷ 生年月日(和暦)
㊸ 生年月日(和暦)	㊹ 生年月日(和暦)	㊺ 生年月日(和暦)	㊻ 生年月日(和暦)	㊼ 生年月日(和暦)	㊽ 生年月日(和暦)
㊾ 生年月日(和暦)	㊿ 生年月日(和暦)	生年月日(和暦)	生年月日(和暦)	生年月日(和暦)	生年月日(和暦)

① 生年月日(和暦)

② 生年月日(和暦)

③ 生年月日(和暦)

④ 生年月日(和暦)

⑤ 生年月日(和暦)

⑥ 生年月日(和暦)

⑦ 生年月日(和暦)

⑧ 生年月日(和暦)

⑨ 生年月日(和暦)

⑩ 生年月日(和暦)

⑪ 生年月日(和暦)

⑫ 生年月日(和暦)

⑬ 生年月日(和暦)

⑭ 生年月日(和暦)

⑮ 生年月日(和暦)

⑯ 生年月日(和暦)

⑰ 生年月日(和暦)

⑱ 生年月日(和暦)

⑲ 生年月日(和暦)

⑳ 生年月日(和暦)

㉑ 生年月日(和暦)

㉒ 生年月日(和暦)

㉓ 生年月日(和暦)

㉔ 生年月日(和暦)

㉕ 生年月日(和暦)

㉖ 生年月日(和暦)

㉗ 生年月日(和暦)

㉘ 生年月日(和暦)

㉙ 生年月日(和暦)

㉚ 生年月日(和暦)

㉛ 生年月日(和暦)

㉜ 生年月日(和暦)

㉝ 生年月日(和暦)

㉞ 生年月日(和暦)

㉟ 生年月日(和暦)

㊱ 生年月日(和暦)

㊲ 生年月日(和暦)

㊳ 生年月日(和暦)

㊴ 生年月日(和暦)

㊵ 生年月日(和暦)

㊶ 生年月日(和暦)

㊷ 生年月日(和

3. 保険証の取扱い

(1) 保険証の経過措置について

これまで交付された保険証は、経過措置として令和7年12月1日まで利用可能です。
ただし、マイナ保険証を所有している方については、保険証を返納していただいても問題ございません。
その際は、返納理由（例：マイナ保険証を利用しているので返納します。）を記入したメモ等を添付して事業所様経由でお送りください。

(2) 保険証の再交付不可について

保険証の紛失や氏名変更があった場合は、保険証の再交付はできませんので、**マイナ保険証への早めの切り替え**をお願いいたします。

(3) 保険証の回収について

経過措置終了後の令和7年12月2日以降は、保険証の回収はしません。
ただし、令和7年12月1日までに資格喪失（または扶養削除）をした場合は、これまでと同様に保険証を回収します。
保険証を紛失した（または回収できない）場合は、これまでと同様に滅失届（または回収不能届）を添付してください。

保険証の取扱いスケジュールイメージ

	令和6年	令和7年					令和8年
	12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~11月	12月	1~3月
経過措置	保険証 経過措置期間					令和7年12月1日	
	【令和6年12月 1 日以前の加入者】 ・令和6年12月1日以前に交付した保険証は、令和7年12月1日まで使用可。					令和7年12月2日から マイナ保険証を利用	
	マイナ保険証へ、早めの切り替えを お願いいたします。					マイナ保険証が利用できない方 P8で解説	
再交付	令和6年12月2日 保険証 再交付不可						
	【令和6年12月 1 日以前の加入者】 ・保険証の紛失や氏名変更をした場合は再交付は不可となり、マイナ保険証を利用。 ・マイナ保険証が利用できない方には、資格確認書を交付。						
回収	保険証 回収期間					令和7年12月1日	
	【令和6年12月 1 日以前の加入者】 ・令和7年12月1月までに資格喪失（扶養削除）した場合は回収。					令和7年12月2日以降に 資格喪失（扶養削除）した場合は 回収は無し。	

4. 資格確認書の取扱い

マイナンバーカードをお持ちでないなど、やむを得ずマイナ保険証を利用することができない状況にある方には、資格確認書を交付いたします。事業所様宛にお送りいたしますので、ご本人様への配付をお願いいたします。

(1) 申請交付（随時）の場合

	交付対象者	交付方法
1	マイナンバーカードを紛失した者	本人による申請にて 随時交付
2	マイナンバーカードを更新中の者	
3	マイナ保険証による受診には第三者のサポートが必要である者	

(2) 職権交付（月次）の場合

	交付対象者	交付方法
1	マイナンバーカード未取得者	組合が月次で対象者を 確認し交付 (毎月10日頃)
2	マイナンバーカード保険証利用未登録者	
3	マイナンバーカード保険証利用登録解除申請者	
4	マイナンバーカードの電子証明書有効期限切れの者	
5	マイナンバーカードの返納者	

4. 資格確認書の取扱い

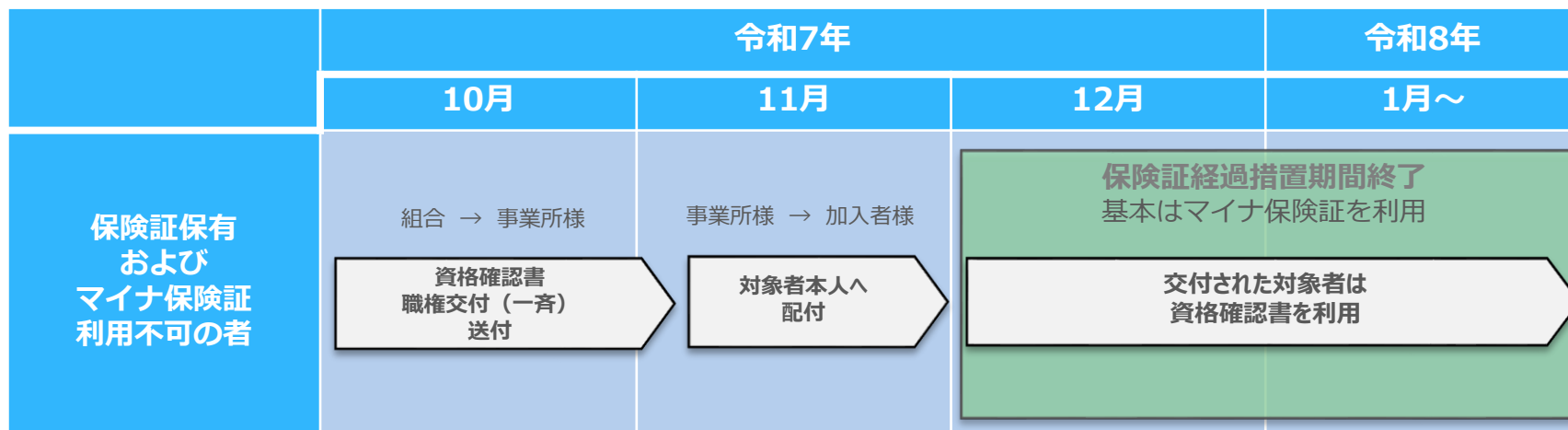
【令和6年12月1日以前の加入者について】

保険証をお持ちの方でやむを得ずマイナ保険証を利用することができない方には、経過措置期間の終了（令和7年12月1日）する前に組合にて一斉に職権交付いたします。事業所様宛にお送りいたしますので、ご本人様への配付をお願いいたします。

(3) 職権交付（一斉）の場合

	交付対象者	交付方法
1	マイナンバーカード未取得者	組合が対象者を 確認し交付 (令和7年10～11月頃を予定)
2	マイナンバーカード保険証利用未登録者	
3	マイナンバーカードの電子証明書有効期限切れの者	
4	マイナンバーカードの返納者	

【上記（3）のスケジュールイメージ】



5. 最後に

保険証の経過措置終了までにマイナ保険証を利用できない方が多数いると、資格確認書の発行件数が多くなり、事業所様、ご担当者様にも事務負担が生じてしまいます。

ひとりでも多くの加入者の方が、マイナ保険証を所有していただければ、資格確認書の発行件数は減らすことができます。

当組合ではより多くの加入者の方にご理解いただくために、次のようなご案内を進めています。

- ・ ホームページの「マイナ保険証関連」特設ページ
- ・ 機関誌に掲載している特集記事
- ・ マイナ保険証関連のチラシを納入告知書に同封



「マイナ保険証関連」
ORコードはこちら

事業所様、ご担当者様におかれましては、日頃からマイナ保険証の移行に関連する制度にご理解、ご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

ありがとうございます



今後とも、加入者のみなさまへの社内周知について、ご理解、ご協力をお願いいたします。

傷病手当金申請にあたってのお願い

1.背景

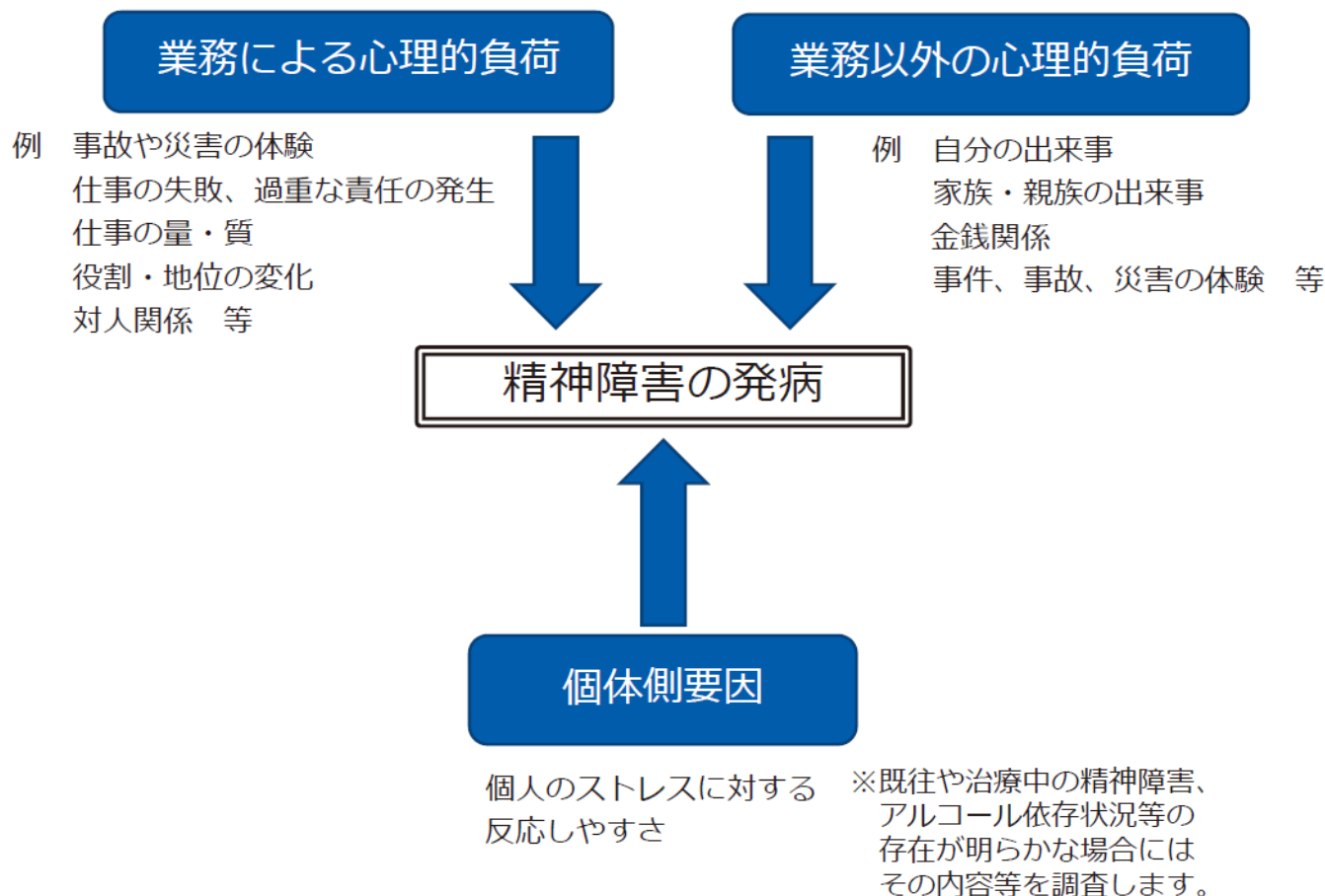
近年、ストレスを原因とするメンタル系疾患に関連する傷病手当金の支給申請が増えております。

このうち、**仕事によるストレス（業務による心理的負荷）**に関係した**メンタル系疾患**については、傷病手当金ではなく、労災保険による補償対象となる可能性があるため調査が必要となりますが、ストレスの詳細の記載がなく、調査に時間を要するケースが増えております。

従業員の方の傷病手当金申請にあたっては、申請書をご提出頂く前に、今一度申請書の記載内容をご確認下さいます様、ご協力をお願い申し上げます。

傷病手当金申請にあたってのお願い

2.精神障害の発病要因



傷病手当金申請にあたってのお願い

3. 労災認定されるケース

- ① 認定基準の対象となる精神障害を発病していること
- ② 認定基準の対象となる精神障害の発病前おおむね6か月の間に、業務による強い心理的負荷が認められること
- ③ 業務以外の心理的負荷や個体側要因により発病したとは認められないこと

※厚生労働省作成資料より一部抜粋

⇒傷病手当金の支給は労災認定されない③が対象
= 労災に該当しないという確認が必要

傷病手当金申請にあたってのお願い

4. 確認事項

① 「傷病手当金支給申請書2枚目」

健康保険 傷病手当金 支給申請書		1	2	3	4
		被保険者（申請者）記入用			
申請内容	1 傷病名	1) _____ 2) _____	2 発病 または 負傷	平・令 年 月 日 平・令 年 月 日	
	3 該当の傷病は病気（疾病） ですか、ケガ（負傷）ですか。	☐ 1. 病気 ☐ 2. ケガ → 負傷原因欄を併せてご提出ください			
	4 療養のため休んだ期間（申請期間）	☐ 平成 ☐ 令和	☐ 平成 ☐ 令和	から 日数 まで 日数	日数
	5 あなたの仕事の内容（具体的に） （退職後の申請の場合は退職前の仕事の内容）				
確認事項	1 上記の療養のため休んだ期間（申請期間）に 報酬を受けましたか。 または今後受けられますか。	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ			
	1 - ① 「はい」と答えた場合、その報酬の額と、 その報酬支払の基礎となった（なる） 期間をご記入ください。	平・令 年 月 日 から 報酬額 平・令 年 月 日 まで	円		
	2 「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給していますか。 受給している場合、どちらを受給していますか。	☐ 1. はい → 1. 障害厚生年金 ☐ 2. 請求中 ☐ 3. いいえ			
	2 - ① 「はい」または「請求中」と答えた場合、 受給の要因となった（なる）傷病名 及び基礎年金番号をご記入ください。	傷病名 基礎年金番号 年金コード 支給開始年月日 年 月 日 年金額 円			
	3 「健康保険の資格を喪失した方はご記入ください。」 老齢または退職事由とする公的年金を受給していますか。 受給している場合、その名称をご記入ください。	☐ 1. はい → 名称 ☐ 2. 請求中 ☐ 3. いいえ			
3 - ① 「はい」または「請求中」と答えた場合、 基礎年金番号等をご記入ください。	基礎年金番号 年金コード 支給開始年月日 年 月 日 年金額 円				
4 今回の申請は労災保険から休業補償給付を受けている 期間のものですか	☐ 1. はい 2. 労災請求中 3. いいえ				
4 - ① 「はい」または「労災請求中」と答えた場合、 支給元（請求先）の労働基準監督署をご記入ください。	労働基準監督署				
5 介護保険サービスを受けたとき	保険者番号	保険者番号	保険者番号	保険者番号	保険者番号

☞チェックポイント

申請の理由欄に「ストレス」と記載がある場合、ストレスの具体的な内容が記されているかご確認ください

◆よくあるケース・・・

申請理由欄に「ストレス」とだけ記載されている

傷病手当金申請にあたってのお願い

4.確認事項

具体的な理由等が確認できない場合、従業員の方に、詳細が確認できる文書の提出等を求める場合があります。

◆健康保険法 第五十九条（文書の提出等）

保険者は、保険給付に関して必要があると認めるときは、保険給付を受ける者（当該保険給付が被扶養者に係るものである場合には、当該被扶養者を含む。第百二十一条において同じ。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問若しくは診断をさせることができる。

傷病手当金申請にあたってのお願い

5.確認事項

② 「傷病手当金支給申請書1枚目」

健康保険 傷病手当金 支給申請書 **1** 2 3 4
被保険者（申請者）記入用

第 < > 回目

被保険者等の （右づめ）	記号	番号	取得月日	年	月	日
	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和					
	氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日
	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和					千円
住所	(〒 -)	番(組)	番(組)			
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()					

金融機関 コード・名称	銀行名	支店名	支店名	支店名	支店名
種別	☐ 1. 普通 3. 当座 ☐ 2. 定期 4. 通帳	口座番号			※必ず記入してください。
口座名義					口座名義の区分 ☐ 1. 申請者 ☐ 2. 代理人

「2」の場合は必ず記入ください。

受取代理人（被保険者の親）	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	令和 年 月 日
被保険者（申請者）	氏名	住所「被保険者（申請者）情報」の住所と同じ
代理人（被保険者の親）	住所	
	(フリガナ)	
	氏名	

※記入内容を訂正する場合は、被保険者（申請者）が二重線で抹消し、正しい内容を入力し、被保険者（申請者）の氏名（フルネーム）を記入してください。【申請者記入用】は2ページに続きます。>>>

本申請に 関する同意欄	当組合が本申請に関わる機関 (医療機関・前加入保険者等)へ 請求することを同意いたします	受付日付印
社会保険労務士の 提出代行署名記載欄		

☞チェックポイント

当組合が医療機関、前保険者等に対する調査への同意欄に申請される方の署名等がなされているかご確認ください

◆よくあるケース・・・
同意欄が空欄

傷病手当金申請にあたってのお願い

5.確認事項

医療機関や過去に加入していた健康保険組合等に、診療内容、傷病手当金の支給状況等の確認を行う必要が生じる場合が多く、同意がない場合は当組合にて確認を行うことができないため、申請書を一旦お戻しする可能性が高くなります。

◆確認する内容の具体例

- ・医療機関に診療内容、日数等の確認を行う
- ・傷病手当金の支給状況を過去に加入していた健康保険組合に確認する
- ・支給金額の調整対象となる障害年金・手当金等の支給状況を日本年金機構に確認する

1. 特定健診について

(1) 特定健診実施率

令和3年 **70.1%**

令和4年 **73.3%** (3.2%前年増)

令和5年 **73.7%** (0.4%前年増)

令和6年 目標値 **78.0%**

令和7年**11**月確定 (機関誌「活」でご報告します)

 令和7年の目標値 **80.0%**

病気の**予防、早期発見**の為に多くの方に受診いただきますよう
よろしくお願いいたします。

(2) 健診結果表ご提供のお願い

健保組合の補助を利用しないで事業主健診をされている
事業所様におかれましては、**健診結果表と健康質問票のご提供に
ご協力**ください。

2. 特定保健指導について

(1) 特定保健指導実施率

令和3年 9.3%

令和4年 9.2% (0.1%前年減)

令和5年 6.5% (2.7%前年減)

令和6年 目標値 10.0%

令和7年11月確定 (活でご報告いたします)

※問題点

👉 実施率が低下している

👉 令和7年の目標値 12.0%

重 要

(2) 健診日当日の特定保健指導について

健診日の当日に特定保健指導を受けることが出来る施設が増えます。

令和6年度契約済

鶯谷健診センター、新宿健診プラザ

令和7年度の予定

PL東京健康管理センター、春日クリニック

フィオーレ健診クリニック (いずれも4月から)

健保会館健診においても導入予定 (6月から予定)

〈ご参考〉

特定保健指導について

特定保健指導とは？

- ・ 40歳から74歳までの加入者（被保険者または被扶養者）で、腹囲、B M I、血圧などの検査結果が一定範囲を超えたメタボリックシンドロームのリスクが高い方が保健指導の対象となります。
- ・ 特定保健指導は、[※]無料で保健師などの専門家が生活習慣改善の為にその人にあった目標を設定し、アドバイスがもらえます。
- ・ 特定保健指導の例
初回面談 → 継続支援 → 最終評価（3ヵ月後）
- ・ 詳しくはけんぽだより「活」2025春号 13頁をご参照ください。

※費用は健保組合が全額負担します

3. Pep Upについて

◆特 徴 組合が開催する**イベントの参加**
加入者の**健康増進**のお手伝いをする**ツール**

◆登録数 **6,864**人 (ID発行数 約66,500)

◆登録率 **10.3%** (+0.7%)

◆目 標 **20.0%**

* R7.2月末時点

【ご登録方法】

入社約1～2ヶ月後、ご自宅にハガキが到着します。
ハガキのQRコードを読み取り、メールアドレス登録
後に**確認用コード**を入力頂くとご登録完成となります。

【ハガキを紛失した方】

電話またはメールでお問い合わせいただければ、
確認用コードをお伝えします。

☞詳細はホームページ新着情報『【再掲載】PepUp登録時の「確認用コード」がメールでお問合せいただけます！』
をご覧ください。

4. 各種イベントについて

(1) 春の歩け歩け大会

◆第1弾

開催日 5月23日（金）～6月1日（日）

場 所 よこはま動物園ズーラシア

特 典 ズーラシア入園券（事前に配付します）

◆第2弾

開催日 5月30日（金）～6月8日（日）

場 所 葛西臨海公園・水族園

特 典 葛西臨海水族園入園券（事前に配付します）

◆共通特典 アンケートにご回答のうえ、指定写真を送信いただくと抽選で素敵なプレゼントが当たります☆

初の2拠点開催
参加費 無料!!
どちらもお申込み
OK👏

* 詳細は4月上旬に掲載するホームページ新着情報をご覧ください

(2) 秋の歩け歩け大会

10～11月頃開催予定、場所は未定（活9月号で掲載します）

(3) Pep Upイベント

- ・ **新規登録キャンペーン**（期間限定で新規登録者に**500**ポイント付与）
- ・ **招待キャンペーン**（期間限定、招待成立で**500**ポイント付与）
- ・ **スマホウォーク**（春・秋・冬）**目指せ1日8000歩！**
- ・ **年間表彰**（スマホウォーク3大会参加で抽選50名に2000ポイント付与）
- ・ **健診結果改善チャレンジ**（健康診断の受診者が対象）
- ・ **健康クイズ**（夏開催予定）
- ・ **まちがい探し&誌面クイズ**（機関誌「活」に掲出）

(4) 直近のPepUpキャンペーン

- ・ **新規登録キャンペーン** (期間限定で新規登録者に**500**ポイント付与)

4月8日 (火) ～ 15日 (火)

通常の初回登録**500**ポイント+キャンペーン**500**ポイント

👉 合計**1,000**ポイント付与

- ・ **招待キャンペーン** (期間限定、招待成立で両者**500**ポイント付与)

6月1日 (日) ～ 30日 (月)

PepUpに登録済みの組合員の方の画面に表示されている自身専用の招待コードを、被招待者へ伝え、被招待者は新規登録後にそのコードを入力することで招待成立となります。

- ・ **スマホウォーク** (春・秋・冬) 目指せ**1日8000**歩！

4月1日 (火) ～ 4月30日 (水) エントリー

5月1日 (木) ～ 6月30日 (月) 開催期間

5. 変更事業等について

< 新 設 >

(1) オンライン禁煙プログラム (58,850円～62,700円コース) の再導入

募集期間 **4月1日 (火) ～30日 (水)**

プ ラ ン ①オンライン禁煙プログラム (処方薬：ニコチネルTTS)
②オンライン禁煙プログラム (処方薬：チャンピックス)

* ②処方薬のチャンピックスは流通再開次第のプログラムとなります。再開されない場合は①処方薬のニコチネルTTSのみとなります。この場合は①のみとなります。ご了承ください。

負 担 金 **11,000円** (税込) ※差額は組合が負担します

👉禁煙達成者にはPepポイント2,000ptを付与

(2) スポーツ施設「メガロス」の契約

◆利用対象者

組合資格を有する**16歳以上**の被保険者および被扶養者

◆利用プラン

月 会 費 **1,100円 割 引**(月に何回でも利用可能)

都度利用 **1,650円 (1 回)**

< 廃止 >

直接契約保養所の解約

- ・グリーンピア南阿蘇（熊本県・R6.11月）
- ・舞子高原ロッジ（新潟県・R7.3月）
- ・ハイランドリゾートホテル&スパ（静岡県・R7.3月）
- ・ホテルマウント富士（静岡県・R7.3月）
- ・熱海シーサイドスパ&リゾート（静岡県・R7.3月）
- ・青巒荘（神奈川県・R7.3月）

6. 継続事業等について

- ・育児誌「赤ちゃんと」
- ・医療相談「first call」
- ・ルネサンス・へるすぴあ・FUJIYAMA net クラブ
- ・JTB契約保養所システム
- ・直接契約保養施設

7. 健康企業宣言について

銀の認定

認定数 **30社** 宣言数 **20社**

金の認定

認定数 **0社** 宣言数 **2社**

* 宣言数とは、健康企業宣言にお取り組み中の事業所の数となります。達成後は認定数に移行します。

メリット

生産性の向上、企業価値の向上、労働災害の減少など

- ・ まずはお申込み（エントリー） ください！

→ 申込後、「宣言の証」を発行します。1年間取り組み、実践を経て、クリア後「銀の認定証」が交付されます。

- ・ 「健康経営優良法人」申請も可能となります。

（中小規模部門）