# 個人情報の取り扱いについて

下記の事項をお読みになり、ご同意いただいた上で個人情報の送信をお願いいたします。

## 個人情報の利用目的

個人情報は、健康経営優良法人申請に関するご案内・ご連絡、及び中央建設国民健康保険組合、ならびに健康経営実践サポート事務局を委託されている株式会社ビゼルからの情報提供のために利用します。

## 個人情報の第三者提供

取得する個人情報を第三者に提供することはありません。

## 個人情報取り扱いの委託

中央建設国民健康保険組合では、健康経営実践サポート事務局を株式会社ビゼルに委託しておりますが、機密保持の義務に関する契約をとり交わしております。

## 個人情報の提供の任意性

個人情報を提供されるかは任意となります。ただし必要な個人情報を提供いただけない場合、健康宣言の対応が出来ない場合があります。

## 個人情報の開示等及び苦情・相談の受付窓口について

個人情報の開示等（利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止）及び苦情・相談につきましては、下記連絡先までお申し出ください。

## 本告知に関する連絡先

株式会社ビゼル
〒103-0004
東京都中央区東日本橋 3-12-11　アヅマビル9F

**FAX 03-6709-2932**

中央建設国民健康保険組合 本部総務課 宛てに FAX にて送信ください。
4営業日前後で『健康宣言の証』がお手元に届きます。10日経っても届かない場合は事務局 (TEL：050-3623-2899) 宛てにご連絡ください。

# 『健康宣言の証』申込書

■ 下記の項目にご記入の上、FAX にてご提出ください

## 必須項目

| | | | |
|---|---|---|---|
| ◇ 健康宣言の社内外への発信 | ☑ | ◇ 受診勧奨の取り組み | ☑ |
| ◇ 事業主自身の健診受診 | ☑ | ◇ 健康課題に基づいた具体的目標の設定 | ☑ |
| ◇ 健康づくり担当者の設置 | ☑ | ◇ 保健指導の実施 | ☑ |
| ◇ 定期健診受診率 ( 実質 100%) | ☑ | ◇ 受動喫煙・喫煙対策 | ☑ |
| ◇ すべての従業員の健診データを中建国保へ提供 | ☑ | ◇ 健康経営の評価・改善 | ☑ |
| | | ◇ 法令遵守・リスクマネジメント | ☑ |

## 選択項目

・全項目から３つ以上（2～5 から１つ以上、6～11 から２つ以上）にチェック ☑ してください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 50 人未満の事業場における ストレスチェックの実施 ☐ | 6 | 食生活の改善 ☐ |
| 2 | 管理職又は従業員に対する 教育機会の設定 ☐ | 7 | 運動機会の増進 ☐ |
| 3 | 適切な働き方実現に向けた取り組み ☐ | 8 | 女性の健康保持・増進 ☐ |
| 4 | コミュニケーションの促進 ☐ | 9 | 従業員の感染症予防 ☐ |
| 5 | 私病等に関する復職・両立支援 ( メンタル不調を除く ) ☐ | 10 | 長時間労働者への対応 ☐ |
| | | 11 | メンタルヘルス不調者への対応 ☐ |

**宣言日** 令和　　年　　月　　日

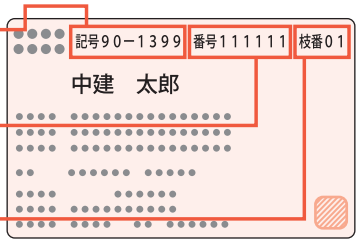
事業主
署名欄

**● 事業主の保険証** ＊右詰めで記載

記号 (「90 -」のあとに 4 桁の数字)
9 0 ー

番号 (4 桁もしくは 5 桁の数字)

枝番 (2 桁の数字)




| | |
|---|---|
| 事　業　所　名 | |
| 法人番号 (13桁 ) | |
| 事業所電話番号 | (　　) |
| 事業所住所 | |
| 健康づくり 担当者氏名 | |
| メールアドレス | |

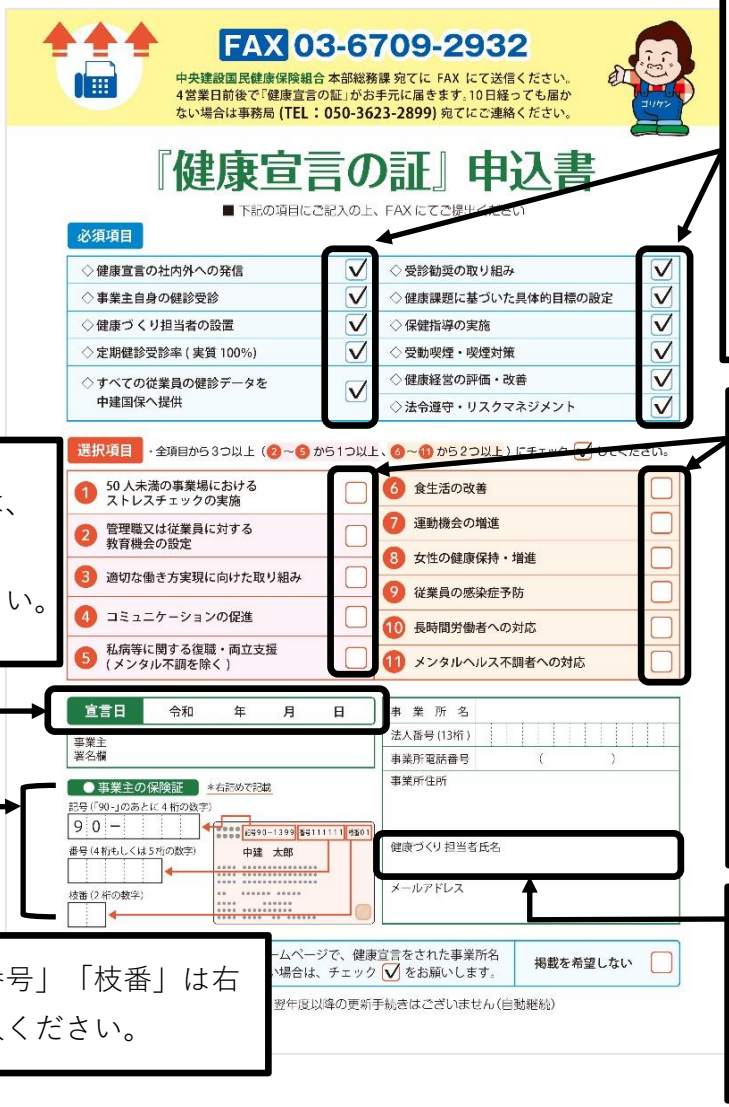
健康経営実践サポート事務局のホームページで、健康宣言をされた事業所名を掲載しますが、掲載を希望しない場合は、チェック ☑ をお願いします。

掲載を希望しない ☐

※一度申込書をご提出いただければ、翌年度以降の更新手続きはございません（自動継続）

# 「健康宣言の証」申込書記入の留意事項について

●下記の留意点を確認の上、必要事項をご記入ください。
●「必須項目」「選択項目」については、サポート事務局ホームページからダウンロードできる「健康宣言前の自己点検シート」と照らし合わせながらチェック☑してください。




「必須項目」は、優良法人の申請を目指す場合に、中建国保の加入者として必ず取り組まなければならない項目である為、あらかじめチェック☑が入っています。

「選択項目」は、事業所で取り組む事項にチェック☑してください。
チェックする項目は、❷～❺から１つ以上、❻～⓫から2つ以上、合計3つ以上必要です。

「宣言日」は、FAX提出日をご記入ください。

「記号」「番号」「枝番」は右詰めでご記入ください。

「健康づくり担当者氏名」は、事業主以外の方をご記入ください。

ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先】
中央建設国民健康保険組合　健康経営実践サポート事務局
TEL　050-3623-2899