

鹿沼市健康マイレージ応募用紙

🍓 No.1 健診・検診で自分の身体を知ろう！

項目	受けた健診・検診等	受診日	会場または医療機関	ポイント
健康診断		/		応募の必須項目
がん検診・検査	胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺	/		5ポイント
その他の検診・検査	歯科・肝炎ウイルス・骨粗しょう症	/		5ポイント

健康診断名は記入、がん検診・その他検診は受けた項目に○をつけてください。

取得ポイント計算 ① ポイント

🍓 No.2 生活習慣改善チャレンジ！

私は目標 を取り組みます！（目標番号を記入）

実施できた日（月／日）										ポイント
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2ポイント
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	さらに3ポイント
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	さらに5ポイント

10日間達成で2ポイント、30日間達成で合計10ポイント獲得！
連続でなくても大丈夫！ できた日を記入しましょう。

取得ポイント計算 ② ポイント

🍓 No.3 イベント・教室に参加しよう！

No	健康教室・イベント名	参加日	ポイント	No	健康教室・イベント名	参加日	ポイント
1		/		6		/	
2		/		7		/	
3		/		8		/	
4		/		9		/	
5		/		10		/	

※イベント・教室参加で獲得できるポイントは最大10ポイントまで！

取得ポイント計算 ③ ポイント

🍓 ボーナスポイント（たばこ）

・チャレンジにあたり禁煙した
・もともと吸っていない

➔ 2ポイント獲得

取得ポイント				合計				
①	②	③	ボーナス	合計				
<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>

裏面のアンケートへ

きりと

アンケートにお答えください。(該当する番号に○印)

① あなたの加入している健康保険は何ですか？

1. 国民健康保険 2. 社会保険(本人) 3. 社会保険(扶養) 4. 後期高齢者医療
5. その他()

② 健康マイレージ事業を何で知りましたか？

1. 広報かめま 2. 健康ガイドブック 3. ホームページ 4. 市が実施する健診や教室
5. 病院 6. 友人・知人 7. その他()

③ 健康診断の受診について

1. 定期的に受診している 2. マイレージを機に受診した

④ がん検診・その他健診について

1. 定期的に受診している 2. マイレージを機に受診した 3. 受診してない

⑤ 生活習慣に変化はありましたか？

- 食事 (1. 変化あり 2. 変化なし) どう変わりましたか()
運動 (1. 変化あり 2. 変化なし) どう変わりましたか()
歯 (1. 変化あり 2. 変化なし) どう変わりましたか()
その他 (1. 変化あり 2. 変化なし) どう変わりましたか()

⑥ 健康マイレージ事業に参加してみてどうでしたか？(複数可)

1. 楽しく参加できた 2. 継続するのが大変だった 3. 体調がよくなった
4. 来年も参加する 5. 来年は参加しない
6. その他()

フリガナ 氏名		生年 月日	年	月	日
住所	〒		性別	男・女	
電話 番号	自宅 ()	—	携帯 ()	—	
当選した場合の商品券の希望 (どちらかに○)	鹿沼市共通商品券・栗野商品券		※記入がない場合は住所地に基づき送付いたします。		

※応募締切 令和3年3月5日(金)まで (郵送の場合 当日消印有効)