

健康 Sooポイント取組シート(コピー可)

取り組んだ内容にチェックを入れ・期日を記入しポイントを合計してください。

ポイント内容	取り組んだ内容・期日	証明できるもの	ポイント
1 基本健診	<input type="checkbox"/> 市の特定健診など	<input type="checkbox"/> 健診の日付と内容が分かるもの	8
	<input type="checkbox"/> 職場健診 令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 人間ドック		
	<input type="checkbox"/> ミニドック		
2 各種検診	<input type="checkbox"/> 胃がん検診 令和 年 月 日		2
	<input type="checkbox"/> 大腸がん検診 令和 年 月 日		2
	<input type="checkbox"/> 肺がん検診 令和 年 月 日		2
	<input type="checkbox"/> 腹部超音波検診 令和 年 月 日		2
	<input type="checkbox"/> 前立腺検診 令和 年 月 日		2
	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 令和 年 月 日		2
	<input type="checkbox"/> 乳がん検診 令和 年 月 日		2
	<input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診 令和 年 月 日		2
3 保健指導	<input type="checkbox"/> 特定保健指導 (初回面接日) 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 保健指導時の目標・計画書	5
	<input type="checkbox"/> ウォーキング		
4	<input type="checkbox"/> 1日 5,000歩以上を 3か月継続 ◆期間 令和 年 月 ~ 令和 年 月	<input type="checkbox"/> スマートフォンの歩数計記録など ※令和9年1月末までの記録	5
1 基本健診 + 2 各種検診 + 3 保健指導 + 4 ウォーキングの合計			

★合計ポイントが 15点以上で応募できます★

住所	□□□ - □□□□ 曾於市		
フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名			
生年月日	年 月 日 ()歳	電話	

必要書類

- 申込用紙(本紙)
- 本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカードなど)
- 取組内容が証明できるもの(健診結果票、領収書など) ※受診日と内容が分かるもの
- 保健指導時の目標・計画書
- 毎月の歩数分かる歩数計やアプリなど ※画面のスクリーンショットは不可



ポイントを貯めて応募しよう

特定健診・がん検診などの受診・ウォーキングに取り組み、ポイントを貯めて応募してください。楽しみながら健康な体を手に入れましょう！



15ポイント以上貯めてチュールリップ券を当てよう！

1 基本健診

特定健診・職場健診・
ミニドック・人間ドック
※必須項目です

2 各種検診

検診の項目については
裏面をご参照ください

3 特定保健指導

国保のみ ※初回面接が
終了している人

4 ウォーキング

1日平均 5,000歩以上を
3か月継続

みんなにチャンス!

抽選でチュールリップ券が当たる

1等	10,000円 × 10名
2等	5,000円 × 15名
3等	3,000円 × 15名
4等	2,000円 × 20名
5等	1,000円 × 40名

対象	令和9年3月31日時点で20歳以上の曾於市民 ※応募は一人1回まで
取組期間	令和8年4月～令和9年2月5日(金)
応募締切	令和9年2月5日(金)
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ● 申込用紙 (本紙裏面) ● 本人確認書類 (運転免許証・マイナンバーカードなど) ● 取組内容が証明できるもの (受診日と内容が分かる健診結果票・領収書など、保健指導時の目標・計画書、毎月の歩数が分かる歩数計やアプリなど ※画面のスクリーンショットは不可)
応募方法等	<p>応募方法…24ページの取組シートに必要事項をすべて記入し本庁保健課・大隅支所保健福祉課・財部支所保健福祉課に持参にて提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 取組シートは各支所窓口にあります。また市ホームページからもダウンロードできます。 ● 個人情報健康 Soo ポイント事業以外の目的には使用しません。 ● 抽選結果は当選者の方へ後日、当選通知と引換券を発送します。引換場所は本庁保健課、大隅支所保健福祉課、財部支所保健福祉課になりますので、期間内に必ず受取りにお越しください。 <p>※期日までに引き換えに出来ない場合は当選を無効とします</p>

お問い合わせ・応募先

保健課 健康増進係

〒899-8692 末吉町二之方 1980番地
☎ 0986-76-8806