

健康 Soo ポイント事業

～ポイントを貯めてチュールリップ券をGETしよう～

特定健診やがん検診の受診、ご自身の健康管理や健康づくりに取り組み、ポイントを貯めることで応募することができます。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（必須）

内容) 特定健診、職場健診、ミニドック、人間ドック

8点獲得

②各種検診

内容) 各種検診の項目については裏面をご参照ください

各2点獲得

③特定保健指導

内容) 国保のみ（初回面接を終了している人）

5点獲得

④ウォーキング

内容) 1日平均 5,000歩以上を3か月継続

5点獲得

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

※商品券は市役所・各支所窓口での受取りになります。

対象	20歳以上の曾於市民(令和9年3月31日時点の年齢) ※応募は一人につき一回まで
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	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等)、 取組内容が証明できるもの(健診結果票、領収書等※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 取組シート(裏面)に必要事項を全て記入し、必要書類を持参のうえ、本庁保健課、大隅支所保健福祉課、財部支所保健福祉課に提出してください。</p> <p>■取組シートは各支所窓口にあります。市ホームページからもダウンロードできます。</p> <p>■ご記入いただいた個人情報は健康 Soo ポイント事業以外の目的には使用しません。</p> <p>■抽選結果は、当選者の方へ後日、当選の通知と引換券をお送りいたします。受取り場所は本庁保健課、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> <p>※当選された方が期日までにチュールリップ券を受取りに来られない場合は当選を無効といたします。</p>

お問合せ

曾於市役所 保健課 健康増進係
 〒899-8692 曾於市末吉町二之方 1980 番地
 電話 0986-76-8806(直通)

令和8年度

健康 Soo ポイント取組シート (コピー可)

太枠の中の取り組んだ内容にチェックを入れて、取り組んだ期日を記入し、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"/> 市の特定健診等	<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
	<input type="checkbox"/> お口歯っぴー健診 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
④ウォーキング	<input type="checkbox"/> 1日 5,000歩以上を 3ヶ月継続 ◆期間 年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> スマートフォンの歩数計記録など ※R9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ウォーキングのポイント合計

★合計15ポイント以上で応募可能

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

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等)
- 取組内容が証明できるもの (健診結果票、領収書等※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)