

## 健康ポイント付与申請書

申請日 令和 年 月 日

ほんべつ健康ポイント事業実施要綱第7条の規定により次のとおりほんべつ健康ポイントカードを添えて健康ポイントの交換を申請します。

氏名			
生年月日	年 月 日生( 歳)	性別	男・女
住所	本別町		
電話番号			

★アンケートにご協力ください。

1	ほんべつ健康ポイント事業(以下健康ポイント事業)に参加前から健康づくりの取組をはじめていましたか？ ①はい ②健康ポイント事業をきっかけにはじめた
2	健康ポイント事業参加中は健康に対する意識が高まりましたか？ ①はい ②いいえ ③どちらともいえない
3	健康ポイント事業の参加前と現在で体重に変化はありましたか？ ①はい ⇒1kg以上減った ・ 1kg以上増えた ②変わらない ③わからない
4	参加する前と後で変化があった生活習慣等に○をつけてください。 ①体力・筋力がついた ②生活にハリが出た、楽しくなった ③よく眠れるようになった ④肩こりなど体の不調が改善された ⑤健診の数値が改善した ⑥野菜量が増えた ⑦食事バランスが良くなった ⑧薄味にした ⑨運動量が増えた ⑩その他( )

※町記入欄(申請者は記入しないでください)

事務長	次長	主査	担当	合議
ポイント付与日	令和 年 月 日			
交付ポイント	500ポイント ・ 500ポイント預かり証			