



**Skip**

**Smile Kumon Incentive Program**

## 2016年度・Skipエントリー申込書

- ◆ 参加できる人： ① 被保険者  
② 被扶養者の認定を受けている配偶者  
※ 公文健康保険組合の資格を喪失した後は参加できません。
- ◆ エントリー受付期間： 随時受付／ただし最終受付日は**2016年10月31日**  
※ エントリー登録完了の通知は行いません。申込書提出後数日経過してもログインできない場合は健康保険組合までご連絡ください。
- ◆ チャレンジ期間： **2016年4月1日から2017年1月31日まで(最長10ヶ月)**
- ◆ 提出先： 公文健康保険組合 (FAX及びmail送信は不可)  
〒530-0001 大阪市北区梅田1-2-2・大阪駅前第2ビル9階

※ 全項目にご記入ください(エントリー者ごとに作成)

申込日	2016年	月	日	保険証の	記号 3桁		番号 6桁		
被保険者氏名				事業所	(株) 所属:				
エントリー者の	氏名	フリガナ(必須)		年齢	下記の該当する方に✓してください				
	生年月日	昭和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 被保険者 (本人) <input type="checkbox"/> 被扶養者 (家族)			
	メールアドレスをご記入ください → ポイント情報・ルマガを発信しています。 被保険者は社用メールアドレスを使用してください					事業所よりメールアドレスを付与されている方はそれを記入	@kumon.co.jp @kumonshuppan.com		
	それ以外の方					@			
<p>ウォーキングランキング等公表時にニックネームを希望される方は右欄にご記入ください ★記入がない場合は実名表記になります。</p>									
<p>私は、健康チャレンジ「Skip」のプログラム(ウォーキングまたはライフスタイル)に3ヶ月以上参加し、健診結果を改善(昨年度の健診結果が全て基準値内の場合は健康維持)することに挑戦します。【注1】</p> <p style="text-align: center;">エントリー者の署名</p>									

【注1】 健診受診後に届く結果票を提出していただきます。改善ポイントを獲得するためには昨年度の健診結果値も必要です。

なお、健診チャレンジは3ヶ月以上のSkipチャレンジプログラムの参加実績がないとヘルスポイントは付与されません。

ウォーキング・ライフスタイルのどちらか一方の参加だけでも可としますが、各月20日以上の参加実績が必要です。

健保組合決裁欄			備考欄		
常務理事	事務長	係			