

はんだ健康マイレージ事業実施要領

(目的)

第1条 この要領は、健康増進の主体である市民一人ひとりが、「自分の健康は自分で守る」意識を醸成し、生涯を通じた社会で支える健康づくりを図ることを目的とする「はんだ健康マイレージ」事業(以下「マイレージ事業」という。)の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(事業内容)

第2条 マイレージ事業の内容は、健康増進に取り組むことでポイントを獲得し、500ポイントの獲得者は、県内の協力店で使用できる「あいち健康づくり応援カード～MyCa～(まいか)」が交付されるものとする。

(対象者)

第3条 マイレージ事業の対象者は、15歳以上の市内在住・在勤・在学の者とする。

(ポイントの交付)

第4条 ポイントの交付は、健康増進に関する活動を行う団体(以下「対象事業者」という。)が実施する事業にて行うものとする。

2 対象となる事業及び交付するポイントは、別表のとおりとする。

(ポイント交付の許可申請)

第5条 対象事業者がポイントの交付を行おうとするときは、はんだ健康マイレージポイント交付許可申請書(様式第1)に必要書類を添えて市長に申請するものとする。

(ポイント交付の許可決定)

第6条 市長は、前条の申請書を受理した場合は、その内容を審査し、許可の可否を決定するとともに、はんだ健康マイレージポイント交付可否決定通知書(様式第2)により、その旨を対象事業者に通知するものとする。

(実績報告書の提出)

第7条 ポイント交付許可の決定を受けた対象事業者は、事業実施後速やかに実績を取りまとめ、はんだ健康マイレージポイント交付実績報告書(様式第3)を市長に提出しなければならない。

(企業等の参加)

第8条 本事業に協賛し、市民に特典を提供しようとする企業及び店舗(以下「協賛企業」という。)は、はんだ健康マイレージ協賛企業申込書(様式第4)を健康課に提出するものとする。

- 2 業態については、健康づくりのイメージを阻害する業態を除く。
- 3 協賛の内容については、次に掲げるいずれにも該当しないものとする。
 - (1)景品表示法等の法令や条例に違反するもの。
 - (2)保険診療に該当するもの。
 - (3)あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律等の法的な資格制度のある医業類似行為に該当するもの。
 - (4)その他不適切であると認められるもの。

(協賛内容の変更)

第9条 協賛の内容を変更しようとするときは、変更を予定する2か月前までにはんだ健康マイレージ協賛内容変更届出書(様式第5)を健康課に提出するものとする。

(協賛企業の解除)

第10条 協賛企業の認定を解除しようとするときは、1か月前までにはんだ健康マイレージ協賛解除届出書(様式第6)を健康課に提出するものとする。

(その他)

第11条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和6年4月1日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、令和7年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和8年4月1日から施行する。

別表(第4条関係)

対象となる事業	交付するポイント
人間ドックや特定健康診査、後期高齢者医療健康診査、 職場・学校の健康診断、歯科健診等	20ポイント
がん検診・若年層健康診査	10ポイント
野菜の手ばかり体験	10ポイント
健康づくりに関する講座やイベントへの参加	10ポイント
個人の健康づくりに関するポイント	最大5ポイント
歩数ポイント ※5,000歩以上の歩数に応じて付与	最大4ポイント

様式第1(第5条関係)

年 月 日

半 田 市 長 殿

所在地

団体名

代表者氏名

はんだ健康マイレージポイント交付許可申請書

はんだ健康マイレージ実施要領第5条に基づき、以下のとおりポイントの交付を申請します。

対象事業名	事業内容	実施日 (期間)	参加見込数等

様式第2(第6条関係)

年 月 日

様

半田市長

印

はんだ健康マイレージポイント交付可否決定通知書

年 月 日付けで申請のありました、はんだ健康マイレージポイント交付については、はんだ健康マイレージ実施要領第5条に基づき、以下のとおり(許可する・許可しない)ことに決定しましたので通知します。

(許可しない:理由)

1 ポイント交付許可の内容

対象事業名	実施日(期間)	交付するポイント

2 ポイント交付の条件

ポイントは、対象事業の参加に対し交付するものである。また、ポイントは貸与するスタンプにより交付し、スタンプはその他の用途に使用してはならない。

様式第3(第7条関係)

年 月 日

半 田 市 長 殿

所在地
団体名
代表者氏名

はんだ健康マイレージポイント交付実績報告書

はんだ健康マイレージポイント実施要領第7条に基づき、以下のとおり実績報告をします。

対象事業名	実施日 (期間)	交付した ポイント	ポイント交付数 (対象事業の参加者数等)

複数店舗申込一覧

NO	店舗(施設)名	種別 (注)	郵便番号	所在地	電話	FAX	営業時間	定休日	協賛内容	サービス開始日
(例)	はんだ商店 半田駅前店	1	000-0000	半田市〇〇町1-2-3	0569-11-2222	0569-33-4444	9:00~19:30	月曜日 火曜日	●●を50本	令和8年4月1日
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

※必要に応じて、行を追加してください。

注:「種別」については、次のうち最もふさわしい番号を記入してください。

1. 飲食 2. 買物 3. スポーツ・レジャー 4. 生活関連サービス 5. 旅行 6. 学習 7. その他

はんだ健康マイレージ協賛企業申込書

申込日: 令和 7 年 4 月 1 日

半田市福祉部健康課 行

申込者

住所	〒 000 - 0000 半田市〇〇町1-2-3
企業(店舗)名等	〇〇〇〇
役職・担当者	店長 半田 健介
電話番号	0000-11-2222
メールアドレス	kenkou@*****.co.jp

下記のとおり、はんだ健康マイレージ協賛企業として申し込みます。

記

*企業(店舗)名 及び所在地等 ※御協力いただける店舗等が 複数ある場合は、別紙「複数店舗申 込一覧」に記載してください。 ※申込者情報と同様の場合は、 記載不要	名称	はんだ商店 (複数申込の場合:はんだ商店 半田駅前店始め3件 以下別紙のとおり)		
	所在地	〒 000 - 1111 半田市〇〇町4-5-6		
	電話	0569-11-2222	FAX	0569-33-4444
	メールアドレス	kenkou@pref.****.co.jp		
*種別(業種) ※最もふさわしい番号1つを選択 してください。	<input checked="" type="radio"/>	1. 飲食(日本料理・中国料理・寿司・喫茶・ファーストフードなど)	<input type="checkbox"/>	5. 旅行(ホテル・旅館など)
	<input type="checkbox"/>	2. 買物(スーパー・薬局・スポーツ用品など)	<input type="checkbox"/>	6. 学習(料理教室・ダンス教室など)
	<input type="checkbox"/>	3. スポーツ・レジャー(ジム・プール・ボウリング・美術館など)	<input type="checkbox"/>	7. その他
	<input type="checkbox"/>	4. 生活関連サービス(理美容・公衆浴場・写真プリントなど)	<input type="checkbox"/>	
営業時間	9:00~19:30			
定休日(休館日)	毎週月曜日、火曜日			
*協賛内容	※商品や特典など協賛いただける内容を記入して下さい。 ●●を50本 ▲▲1回体験券(10名様) など			
*サービス開始日	令和 8 年 4 月 1 日			
*ご意見・ご質問	●●の提供に協力したいと考えていますが、いつ頃までにお送りしたらよいでしょうか？			

提出先	連絡先
〒475-8666 愛知県半田市東洋町2-1 半田市福祉部健康課 成人保健担当	電話: 0569-84-0662 FAX: 0569-25-2062 E-mail: kenkou@city.handa.lg.jp

はんだ健康マイレージ協賛内容変更届出書

届出日: 年 月 日

半田市福祉部健康課 行

申込者

住所	〒 -
企業(店舗)名等	
役職・担当者	
電話番号	
メールアドレス	

下記のとおり、はんだ健康マイレージ協賛企業として認定を受けている内容を変更しますので、届け出ます。

記

記載項目	変更の有無	内容(変更なしの項目については記載不要)	
*現在(変更前)の 企業(店舗)名 <small>※複数ある場合は、別紙「複数店舗 届出一覧」に記載してください。</small>	必須		
*企業(店舗)名			
*所在地		〒 -	
*電話番号			
*協賛内容			
		※変更後のサービス提供(予定)日	年 月 日
*ご意見・ご質問			

注:上記項目のうち変更がある項目について、「変更の有無」に「○」を記入し、変更後の内容を記入して下さい。

注:こちらの様式は、変更を予定する2か月前までに届け出てください。

提出先	連絡先
〒475-8666 愛知県半田市東洋町2-1 半田市福祉部健康課 成人保健担当	電話: 0569-84-0662 FAX: 0569-25-2062 E-mail: kenkou@city.handa.lg.jp

【変更前】

NO	現在の認定企業(店舗)名 (必須)	郵便番号	所在地	電話	サービス(特典)内容	サービス開始日
(例)	はんだ商店 半田駅前店				●●を50本	
1						
2						
3						
4						
5						

※現在の認定店舗名及び変更のある項目についてのみ記入してください。

※必要に応じて、行を追加してください。

【変更後】

NO	企業(店舗)名 (必須)	郵便番号	所在地	電話	サービス(特典)内容	サービス開始日
(例)	はんだ商店 半田駅前店				△△を30本へ変更	令和8年4月1日
1						
2						
3						
4						
5						

※企業・店舗名、サービス開始日及び変更のある項目についてのみ記入してください。

※必要に応じて、行を追加してください。

はんだ健康マイレージ協賛内容変更届出書

届出日: 令和 7 年 4 月 1 日

半田市福祉部健康課 行

申込者

住所	〒 000 - 0000 半田市〇〇町1-2-3
企業(店舗)名等	〇〇〇〇
役職・担当者	店長 半田 健介
電話番号	0000-11-2222
メールアドレス	kenkou@*****.co.jp

下記のとおり、はんだ健康マイレージ協賛企業として認定を受けている内容を変更しますので、届け出ます。

記

記載項目	変更の有無	内容(変更なしの項目については記載不要)
*現在(変更前)の 企業(店舗)名 <small>※複数ある場合は、別紙「複数店舗 届出一覧」に記載してください。</small>	必須	はんだ商店 (複数届出の場合:はんだ商店 半田駅前店始め3件 以下別紙のとおり)
*店舗(施設)名		
*所在地		〒 -
*電話番号		
*協賛内容	○	●●を50本から△△を30本へ変更。 ※変更後のサービス提供(予定)日 令和 8 年 4 月 1 日
*ご意見・ご質問		

注:上記項目のうち変更がある項目について、「変更の有無」に「○」を記入し、変更後の内容を記入して下さい。

注:こちらの様式は、変更を予定する2か月前までに届け出てください。

提出先	連絡先
〒475-8666 愛知県半田市東洋町2-1 半田市福祉部健康課 成人保健担当	電話: 0569-84-0662 FAX: 0569-25-2062 E-mail: kenkou@city.handa.lg.jp

はんだ健康マイレージ協賛解除届出書

届出日: 年 月 日

半田市福祉部健康課 行

届出者

住所	〒	—
企業(店舗)名等		
役職・担当者		
電話番号		
メールアドレス		

下記のとおり、はんだ健康マイレージ協賛企業の解除を届け出ます。

記

企業(店舗)名 ※店舗等が複数ある場合は、 別紙「解除届出一覧」 に記載してください。			
所在地 ※届出者情報と同様の 場合は、記載不要	〒	—	
解除(予定)日	年	月	日
解除理由	※協賛企業としての協力を解除する理由がございましたらご記入下さい。		

注:こちらの様式は、解除を予定する1か月前までに届け出てください。

提出先	連絡先
〒475-8666 愛知県半田市東洋町2-1 半田市福祉部健康課 成人保健担当	電話: 0569-84-0662 FAX: 0569-25-2062 E-mail: kenkou@city.handa.lg.jp

解除届出一覧

はんだ	店舗(施設)名	郵便番号	所在地	解除(予定)日	解除理由
(例)	はんだ商店 半田駅前店	000-0000	半田市〇〇町1-2-3	令和8年3月31日	令和8年3月末をもって閉店するため。
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

※必要に応じて、行を追加してください。

はんだ健康マイレージ協賛解除届出書

届出日：令和 8 年 2 月 1 日

半田市福祉部健康課 行

届出者

住所	〒 000 - 0000 半田市〇〇町1-2-3
企業(店舗)名等	〇〇〇〇
役職・担当者	店長 半田 健介
電話番号	0000-11-2222
メールアドレス	kenkou@*****.co.jp

下記のとおり、はんだ健康マイレージ協賛企業の解除を届け出ます。

記

企業(店舗)名 ※店舗等が複数ある場合は、 別紙「解除届出一覧」 に記載してください。	はんだ商店 (複数届出の場合：はんだ商店 半田駅前店始め3件 以下別紙のとおり)
所在地 ※届出者情報と同様の 場合は、記載不要	〒 000 - 1111 半田市〇〇町4-5-6
解除(予定)日	令和 8 年 3 月 31 日
解除理由	※協賛企業としての協力を解除する理由がございましたらご記入下さい。 令和8年3月末で当該店舗を閉店するため。

注：こちらの様式は、解除を予定する1か月前までに届けてください。

提出先	連絡先
〒475-8666 愛知県半田市東洋町2-1 半田市福祉部健康課 成人保健担当	電話： 0569-84-0662 FAX： 0569-25-2062 E-mail： kenkou@city.handa.lg.jp