

あつめて  
健康!

## 国保健康ポイント事業

問い合わせ先

上尾市保険年金課  
国保管理・保健担当

1階⑪番窓口

TEL 782-6494

# あひぽチャレンジ

健康づくりであつめたポイントに応じて

## 抽選で賞品をプレゼント!



### 室内運動器具

例)

いずれが1点

<30名>



健診結果  
収納ファイル付



B賞

### 塩分測定器

<40名>

C賞

### 埼玉県特産品

<1,000名>

1,500ポイント以上  
2,000ポイント未満

2,000ポイント以上

1,000ポイント以上  
1,500ポイント未満

※各賞品イラストはイメージです。賞品は予告なく変更となることがあります。

### 概要

上尾市国民健康保険に加入の方が、特定健診やがん検診などの健康づくりに取り組むことでポイントを集め、抽選で賞品がもらえる事業です。

### 参加対象者

上尾市国民健康保険加入者のうち特定健診対象者(40歳~74歳)

### チャレンジ 期間

令和7年5月1日(木)~令和8年1月30日(金)

※チャレンジカード提出期限 令和8年1月30日(金)必着

### 取り組みの 方法

#### 集める

健康づくりの取り組みを行いポイント(シール)を集めます。

#### 抽選に応募

ポイントが集まったら保険年金課へチャレンジカードを提出します。

#### 賞品GET

抽選で賞品があたります。

# ポイントの対象となる健（検）診や取り組み

- A (必須)** **特定健診、国保人間ドック、事業主健診**など … いずれか1つ受診で**800ポイント**
- A+** **A**を受診した方は次のいずれかに該当でさらに**500ポイント**追加！  
①早期受診(5月～7月までの受診)②初受診(国保加入後の初めての受診)③3年連続受診
- B** **がん検診**(胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮(頸)がん、前立腺がんのいずれか) 受診で**500ポイント**
- C** **成人歯科健康診査** …………… 受診で**500ポイント**
- D** **特定保健指導(対象者のみ)** …………… 初回面接実施で**500ポイント**
- E** **自主的な健康づくり** …………… 目標を設定し、結果報告をしたら**200ポイント**

※上尾市国民健康保険加入者については、A～Eの取組は無料となります。(国保人間ドックなど一部事業で自己負担あり)  
※国保人間ドック受診の方はがん検診ポイントも付与します。

## ポイントのあつめかた

健（検）診を受診することで、シールがもらえます。もらったシールがチャレンジカードのシール貼付欄に貼られていれば、ポイントを獲得したことになります。

### 特定健診・国保人間ドック・事業主健診

- A** 特定健診・国保人間ドックは医療機関で受診時にシールをもらいましょう。  
(医療機関によってはもらえない場合があります。保険年金課でもお渡してきますので、その場合は受診結果を持ってきてください。)  
事業主健診は結果を保険年金課へ提出して、シールをもらいましょう。

### Aの追加ポイント

- A+** **A**の追加ポイントに該当する人は、チャレンジカードの項目欄にチェックを記入して、このページの下部の『A+』のポイントを切り取って貼りましょう。

### がん検診

- B** 検診実施会場で受診時にシールをもらいましょう。  
(実施会場によってはもらえない場合があります。保険年金課でもお渡してきますので、その場合は受診結果を持ってきてください。)

### 成人歯科健康診査

- C** 医療機関で受診時にシールをもらいましょう。  
(医療機関によってはもらえない場合があります。保険年金課でもお渡してきますので、その場合は受診後に「成人歯科健康診査票(本人控え)」を持ってきてください。)

### 特定保健指導

- D** 初回面接実施日に、実施会場でシールをもらいましょう。  
(実施会場によってはもらえない場合があります。保険年金課でもお渡してきますので、その場合は「保健指導報告書(本人控え)」を持ってきてください。)

### 自主的な健康づくり

- E** チャレンジカードに目標と取り組み状況を書き込み、右側の『E』のポイントを切り取って貼りましょう。

※ **A**の追加ポイント **A+** と、自主的な健康づくり **E** については、このチラシの下部のポイントを切り取ってチャレンジカードに貼ってください。



# 応募方法

ポイントが集まったら、チャレンジカードを保険年金課へ直接提出または郵送してください。

※ **A** (特定健診、国保人間ドック、事業主健診など) に取り組んでいることが必須です。

チャレンジカード  
提出期限  
令和8年1月30日(金)  
必着

賞品	ポイント数	備考
A賞	2,000ポイント以上	抽選にはずれてもB賞又はC賞の追加抽選あり
B賞	1,500ポイント以上 2,000ポイント未満	抽選にはずれてもC賞の追加抽選あり
C賞	1,000ポイント以上 1,500ポイント未満	



# 抽選時期と結果

2月上旬に抽選を行い、当選結果の発表は、当選ハガキまたは賞品の発送をもってお知らせします。賞品は予告なく変更となることがあります。ご了承ください。

**800P (必須)** 特定健診 国保人間ドック 事業主健診など  
受診で獲得

**追加 500P** **A**の取り組みを実施した方に  
当てはまる方は  
チェック!!  
 早期受診  
 初めての受診  
 3年連続受診

**500P** がん検診  
受診で獲得

**500P** 成人歯科健康診査  
受診で獲得

**500P** 特定保健指導 (対象者のみ)  
利用で獲得

**200P** 健康のために目標を考えて  
チャレンジしよう!!  
取り組み状況 (例) ウォーキング30分  
取り組み状況 (例) 毎日できた

**合計**  **ポイント**

処理欄

**E** 2ヶ所記入で達成

**800P (必須)** 特定健診 国保人間ドック 事業主健診など  
受診で獲得

**追加 500P** **A**の取り組みを実施した方に  
当てはまる方は  
チェック!!  
 早期受診  
 初めての受診  
 3年連続受診

**500P** がん検診  
受診で獲得

**500P** 成人歯科健康診査  
受診で獲得

**500P** 特定保健指導 (対象者のみ)  
利用で獲得

**200P** 健康のために目標を考えて  
チャレンジしよう!!  
取り組み状況 (例) ウォーキング30分  
取り組み状況 (例) 毎日できた

**合計**  **ポイント**

処理欄

**E** 2ヶ所記入で達成

あびぽチャレンジカード

あびぽチャレンジカード

チャレンジカードは一人一枚です。

# 自分にあった組み合わせで、ポイントを集めよう!!

最近メタボが気になるあなたは



まずは健診を受診し、生活習慣を見直し、健康づくりに取り組みましょう。

自身の健康全般に関心があるあなたは



各種健(検)診を受診し、体の調子をチェックしましょう。毎年受診することで変化が分かりやすくなります。

どんな取り組みをしようかな♪



## 自主的な健康づくりのおすすめ内容

### 食生活

- ・バランス良く食べる
- ・野菜を毎食食べる
- ・1日3食食べる
- ・減塩を心がける
- ・寝る前2時間はたべない
- ・よく噛んで食べる
- ・間食を減らす

### 運動

- ・今より10分長く歩く
- ・車ではなく、徒歩や自転車で出かける
- ・ラジオ体操をする
- ・階段を使う
- ・毎日スクワットを行う
- ・正しい姿勢を心がける

### 健康管理

- ・歯磨きをする
- ・血压をはかる
- ・体重をはかる
- ・禁煙をする
- ・休肝日を設ける

郵便はがき

切手をお貼り下さい

3 6 2 8 5 0 1

上尾市本町3-1-1 上尾市役所  
保険年金課 国保管理・保健担当 行

令和8年1月30日(金) 必着

応募方法  
市役所保険年金課宛に郵便切手を貼って郵送またはご持参ください。

フリガナ 名前	生年月日 年 月 日生
住所	
連絡先TEL	- -

アンケート 当てはまる項目に○をお願いします。

- この事業に参加したきっかけは何ですか？(1つ選択)
  - より健康になろうと思ったから
  - 友人・家族に誘われたから
  - 賞品がほしかったから
  - その他 ( )
- この事業に参加し、自分の健康について意識するようになりましたか？
  - 意識するようになった
  - 少しだけ意識するようになった
  - 以前と変わらない
  - 全然意識していない
- この事業が特定健診を受診するきっかけになりましたか？
  - この事業がきっかけで受診しようと思った
  - この事業がなくても受診していたと思う
- 特定健診や特定保健指導について、ご意見やご要望などがありましたらお聞かせください。(自由記載)

郵便はがき

切手をお貼り下さい

3 6 2 8 5 0 1

上尾市本町3-1-1 上尾市役所  
保険年金課 国保管理・保健担当 行

令和8年1月30日(金) 必着

応募方法  
市役所保険年金課宛に郵便切手を貼って郵送またはご持参ください。

フリガナ 名前	生年月日 年 月 日生
住所	
連絡先TEL	- -

アンケート 当てはまる項目に○をお願いします。

- この事業に参加したきっかけは何ですか？(1つ選択)
  - より健康になろうと思ったから
  - 友人・家族に誘われたから
  - 賞品がほしかったから
  - その他 ( )
- この事業に参加し、自分の健康について意識するようになりましたか？
  - 意識するようになった
  - 少しだけ意識するようになった
  - 以前と変わらない
  - 全然意識していない
- この事業が特定健診を受診するきっかけになりましたか？
  - この事業がきっかけで受診しようと思った
  - この事業がなくても受診していたと思う
- 特定健診や特定保健指導について、ご意見やご要望などがありましたらお聞かせください。(自由記載)