



平成31年度  
石川町健康ポイント事業【記入台紙】

枚目

対象者：石川町に在住の18歳以上の方（ただし、高校生を除きます）  
実施期間：平成31年4月1日（月）～2019年（平成32年）3月31日（火）

氏名： 性別：男・女 生年月日：大正・昭和・平成 年 月 日  
住所：石川町 電話番号：

※記入された個人情報、健康ポイント事業に関する以外には使用いたしません。

毎日の健康行動

- ◆運動と食事は、25日以上実践できたら、ポイントがもらえます。
- ◆食事目標は、2つ以上を記入してください。（2つ以上実践できたら○）

| わたしの運動目標            |            |    |   |   |   |   |    |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |
|---------------------|------------|----|---|---|---|---|----|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|
| わたしの食事目標            |            | 1. |   |   |   |   | 2. |   |   |   |    | 3. |    |    |    |    |    |
| 実施日                 | 【例】<br>4/1 | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 項目                  |            | /  | / | / | / | / | /  | / | / | / | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |
| 運動                  | ○          |    |   |   |   |   |    |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |
| 食事                  | ○          |    |   |   |   |   |    |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |
| 血压測定<br>(最高血压/最低血压) | 125/75     | /  | / | / | / | / | /  | / | / | / | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |
| 体重測定                | ○          |    |   |   |   |   |    |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |
| 歯みがき                | ○          |    |   |   |   |   |    |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |

| 実施日                 | 【例】<br>4/1 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 獲得ポイント数 |    |
|---------------------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|----|
| 項目                  |            | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | 県       | 町  |
| 運動                  | ○          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1,500   | 80 |
| 食事                  | ○          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 600     | 40 |
| 血压測定<br>(最高血压/最低血压) | 125/75     | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | 300     |    |
| 体重測定                | ○          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 300     |    |
| 歯みがき                | ○          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 300     |    |

- ◆「石川町健康ポイント事業」に参加して、目標を達成すると、「いしかわマイレージカードポイント」とあわせて「福島健民カード」のポイントがもれなくもらえます。
- ◆記入台紙に記入してもらえ「いしかわマイレージカードポイント」は、運動の80ポイントと食事の40ポイントになります。その他事業は、参加する毎にいしかわマイレージカードポイント引換券を配布します。（健民カードのポイントは、台紙に記入されているポイント数がもらえます。）
- ◆記入台紙は保健センター、保健福祉課（石川町役場）で配布しています。

【記入台紙の書き方】※食事目標は2つ以上記入してください。

- ①記入台紙に毎日の目標を決め、実践内容を○×で記入します。  
【例】毎日、30分以上の運動をする。食事は減塩。腹八分目。
- ②町の健康づくり事業や健診、教室に参加した場合は、参加した項目名・月日・場所を記入し、ポイント数を○で囲んでください。
- ③1か月間毎にポイント数の小計をして、各項目の合計欄に記入し、窓口の保健センターに持参ください。

毎日の健康行動ポイント数

ポイント数合計

| 項目         | ポイント |
|------------|------|
| 毎日の健康行動    |      |
| 健診・がん検診    |      |
| 健康教室・講座・献血 |      |
| ボランティア活動   |      |
| この台紙の総計（県） |      |

台紙1枚目からの総計（県）

ポイント

**健診・がん検診**（受診日と会場・場所を記入し、ポイント数を○で囲みましょう。）

| 受診項目              | 受診日 | 会場・場所 | ポイント数<br>県 |
|-------------------|-----|-------|------------|
| 基本・特定健診           | /   |       | 200        |
| 人間ドック             | /   |       | 200        |
| 高齢者健診             | /   |       | 200        |
| 県民健康診査            | /   |       | 200        |
| 精密検査              | /   |       | 100        |
| 胸部レントゲン<br>・肺がん検診 | /   |       | 100        |

| 受診項目              | 受診日 | 会場・場所 | ポイント数<br>県 |
|-------------------|-----|-------|------------|
| 胃がん検診             | /   |       | 100        |
| 大腸がん検診            | /   |       | 100        |
| 子宮がん検診            | /   |       | 100        |
| 乳がん検診             | /   |       | 100        |
| 前立腺がん検診           | /   |       | 100        |
| 【健診・がん検診】ポイント計(県) |     |       |            |

**健康教室・講座・その他** ※例にならって記入してください。 **ボランティア活動** ※例にならって記入してください。

| 参加項目                  | 実施日   | 会場・場所  | ポイント数<br>県 |
|-----------------------|-------|--------|------------|
| 【例】料理教室               | 11/13 | 公民館    | 100        |
| 【例】健康講座               | 4/10  | 保健センター | 100        |
|                       | /     |        | 100        |
|                       | /     |        | 100        |
|                       | /     |        | 100        |
|                       | /     |        | 100        |
|                       | /     |        | 100        |
| 【健康教室・講座・その他】ポイント計(県) |       |        |            |

| 参加項目               | 実施日 | 会場・場所    | ポイント数<br>県 |
|--------------------|-----|----------|------------|
| 【例】②               | /   | 沢田自治センター | 100        |
|                    | /   |          | 100        |
|                    | /   |          | 100        |
|                    | /   |          | 100        |
|                    | /   |          | 100        |
|                    | /   |          | 100        |
| 【ボランティア活動】ポイント計(県) |     |          |            |

**献血**

| 項目           | 実施日 | 会場・場所 | ポイント数<br>県 |
|--------------|-----|-------|------------|
| 献血           | /   |       | 200        |
|              | /   |       | 200        |
| 【献血】ポイント計(県) |     |       |            |

**【該当ボランティア】**

※参加項目には、該当する番号を記入してください。

- ①食生活改善推進員 ④健康運動推進員  
②ミニデイボランティア ⑤認知症ボランティア  
③子育てボランティア

★平成31年度も「石川町健康ポイント事業」を実施します。

（対象項目やポイント数など詳細な内容は、対象事業一覧表をご覧ください。）

◆いしかわマイレージカードポイントを貯めるには、①毎日の健康行動を記入台紙に記録して貯めます。②その他の健康づくりに関する事業や教室に参加してポイント引換券と交換に貯めます。（高齢者サロンは、カードを配布します。8回参加する毎に、保健センターで80ポイントと交換します。）

◆ポイント引換券は、保健センター、保健福祉課(石川町役場)、いしかわ加盟店でマイレージカードポイントと交換しますので、ご持参ください。

問い合わせ：石川町保健センター ☎26-8416