

必要事項を記入しましょう。

年月日	取組内容	ポイント
	<b>【必須】</b> 健康診断を受ける 町健康福祉課へ健診結果を提出する	10
	がん検診 受けた検診に○をしてください 【胃(バリウム・カメラ)・大腸・前立腺・肺(CT・レントゲン)・子宮・乳房(マンモ・超音波)】	
	BMI・体脂肪・筋肉量・LDL・HbA1c・血圧の いずれかの数値について、自主的に設定した 目標を3か月以内に達成する	
	歯科検診(歯周病検診)	
	尿中推定塩分摂取量検査	
<b>【記入例】</b> R8. 4. 1	〇〇健康教室	1
	合計ポイント数	
確認印		

## 令和8年度 はつらつ健康ポイントカード

健康保険	国民健康保険 ・ 後期高齢者医療 ・ その他		
名前			
生年月日	年	月	日 ( 歳)
住所	池田町大字 (地区名 )		
電話			
令和8年度の健康診断の受診 (該当するものに○をする)			
・町の健診 (集団・個別) ・職場健診 ・人間ドック ・医療機関での健診			

15ポイント以上集まり、目標を達成 (維持も含む) したら  
商品券 (1,000円) と交換しましょう。  
ポイントと当初に立てた目標の達成状況を確認しますので、検査結果や計  
測記録など数値のわかるものとポイントカードに必要事項をご記入のうえ、  
お持ちください。

**【交換期間】** 令和8年9月1日 (火) ~ 令和9年1月29日 (金)  
**【交換場所】** 池田町健康福祉課 窓口  
(総合福祉センター やすらぎの郷 内)

**【お問い合わせ先】** 池田町健康福祉課 健康増進係  
電話 0261-61-5000 (平日8:30~17:15)

# 私の目標

該当する番号に○をしましょう。（以下に、該当するものがない場合は、数値で確認できる目標を記入してください。）

番号	目 標	最初の数値	最終の数値	達成度
1	体脂肪を減らす			達成・維持
2	筋肉量を増やす			達成・維持
3	体重を減らす			達成・維持
4	血圧を下げる			達成・維持
5	血液データ（血糖値・HbA1c・LDLコレステロール・中性脂肪等の数値）を改善する			達成・維持
6	尿中塩分量を減らす			達成・維持
7				達成・維持
8				達成・維持