

# 上天草市 健康ポイントカード

住所

上天草市松島町  
合津7915-1

氏名

健康 太郎

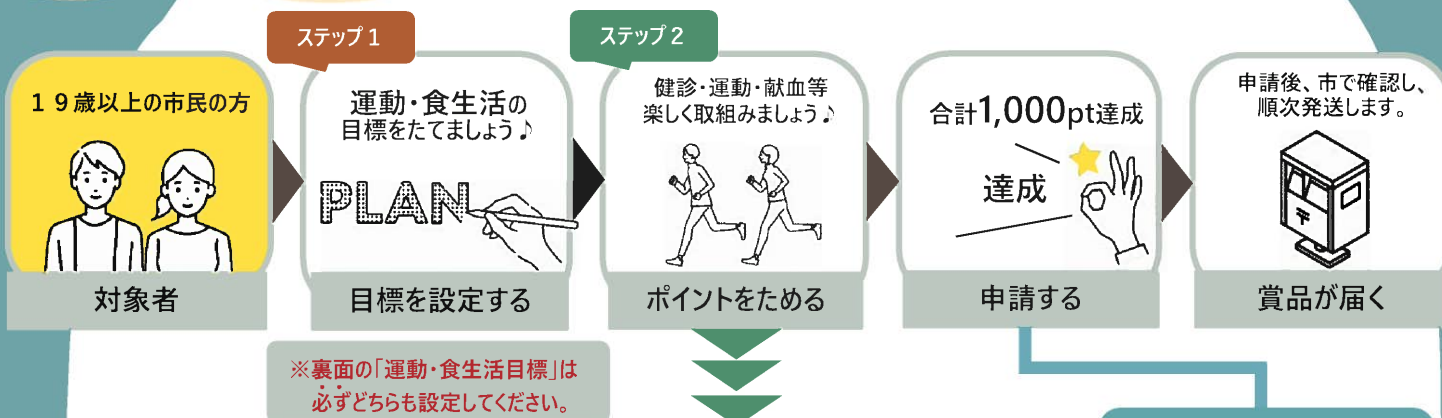
生年月日 H16 年 4 月 1 日生

健康は1日にしてならず！



お問合せ：上天草市健康づくり推進課 ☎0969-28-3356

／さあ、健康ポイントをはじめよう／



## ◆ポイントをためる（裏面）

各取組みに応じてポイントを加算します。  
主な内容は次のとおりです。

- 目標を立てて取り組む【目標設定は必須です】
- 基本健診・がん検診・歯科検診等の受診
- 市内の健康・運動イベントへの参加
- 市内の運動施設の利用 ●献血

※ポイントは4月1日から3月31日まで  
貯めることができます。

## ◆合計1,000ポイントになったら 商品券・利用券と交換♪

賞品との交換は、窓口で申請が必要です。  
申請期限は3月末まで※です。

※市役所窓口での申請・・・3/31が土日祝の場合は前営業日

～毎日の健康が、未来の笑顔に～

健康習慣でポイントゲット！

賞品内容は市HP & 広報でお知らせします。

合計ポイント

1,100

pt



## わたしの目標

1日 5 pt

◆「運動・食生活目標」をどちらも達成したら、1から順番に○をつけましょう。【合計ポイントは 達成日数×5 pt】

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
| 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 |

51 52 53 54 55 56 57 58 59 60  
61 62 63 64 65 66 67 68 69 70  
71 72 73 74 75 76 77 78 79 80  
81 82 83 84 85 86 87 88 89 90  
91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

運動目標 例) 100歳体操。1日20分歩く。

1日8000歩達成する

食生活目標 例) 毎食野菜を食べる。

腸活食品食べる



達成日数 48 日×5 pt

※最大500pt

合計 240 pt



## 健診を受けた

500pt

◆ 受診した健診にチェック✓  
日付・医療機関名を記入ください。

- ☐ 集団：基本健診（特定・後期・その他）  
☒ 個別：基本健診（特定 後期）  
☐ 人間ドック  
☐ 職場健診  
☐ みなし健診

4 / 1

STAMP

医療機関名  
〇〇医院

## 市内の健康・運動イベント等へ参加した



各20pt

◆ 参加した日付・イベント名を記入ください。

3 / 8 パールラインマラソン  
/ イベント名②  
/ イベント名③  
/ イベント名④  
/ イベント名⑤

※最大100pt

合計 20 pt

健康に関する講座、トレッキング・ウォーキングイベント等（年に1〜2回ほど開催されている大きなイベントを記載してください。）



## がん・その他の検診受診

各50pt

◆ 受診した日付・医療機関を記入してください。

/ 胃がん / 腹部超音波 / 前立腺  
9 / 12 子宮がん / 肝炎ウイルス / 骨粗鬆症  
5 / 29 結核・肺がん / 〇〇〇〇病院 / 〇〇株式会社（職場）  
/ 大腸がん ※最大300pt  
9 / 12 乳がん 合計 100 pt

## 市内の運動施設を利用した



各30pt

◆ 利用した日付・施設名を記入ください。

6 / 1 大矢野総合体育館 / 利用した施設⑧  
7 / 1 スパ・タラソ天草プール / 利用した施設⑨  
9 / 1 大矢野中体育館 / 利用した施設⑩  
/ 利用した施設④  
/ 利用した施設⑤  
/ 利用した施設⑥  
/ 利用した施設⑦

※最大300pt

合計 90 pt

体育館・スパ・タラソ天草・ジム等（市が指定するスポーツができる施設）



## 歯科検診を受けた

150pt

◆ 受診した健診にチェック✓  
日付・医療機関名を記入ください。

- ☐ 歯周病検診（節目年齢）  
→ 20・30・40・50・60・70歳  
☐ 後期高齢者歯科検診  
☒ 歯科検診（治療は含まない）

6 / 1

STAMP

〇〇歯科

## 献血をした



各50pt

◆ 献血をした日付・会場を記入ください。

/ / /  
STAMP STAMP STAMP  
献血会場 献血会場 献血会場