

## 宇部市健康サポーター認定制度実施要綱

### (目的)

第1条 宇部市健康づくり推進条例に基づき、健康づくりに関する意識の醸成及び向上に資する取組を推進するため、健康づくり、疾病・介護予防の情報（以下「健康情報」という。）を周りの人に効果的に提供するなど、本市と連携・協働して健康づくりを推進する市民を宇部市健康サポーター（以下「健康サポーター」という。）として登録することを目的とする。

### (対象)

第2条 以下の者を登録の対象者とする。

- (1) 健康づくり、疾病・介護予防に興味があり、周りの人にその情報を積極的に提供する者
- (2) 本市が実施する健康づくり事業（以下、「健康づくり事業」という。）へ積極的に参加、協力する者
- (3) 市民又は、宇部市内に在住または通勤・通学する者で、本市が実施する養成講座を受講した者

### (登録手続き)

第3条 登録を受けようとする市民は、本市が実施する養成講座を受講し、宇部市健康サポーター登録申請書（様式1号）を市長に提出する。

### (登録)

第4条 市長は、前項の規定により登録を受けた者（以下「登録者」という。）に、宇部市健康サポーター登録証を交付できるものとする。

### (変更の届出)

第5条 登録者は、登録内容に変更があったときは、速やかにその旨を市長に届け出なければならない。

### (登録の辞退)

第6条 登録者は、活動を継続できなくなったときは、宇部市健康サポーター登録辞退届（様式2号）を市長に届け出ることにより、登録を辞退することができる。

### (登録後の活動)

第7条 市長は、登録者に対して、健康情報を定期又は随時に提供するとともに、健康づくり事業への参加及び協力を求めるものとする。

- 2 登録者は、前項の健康情報を周りの人に積極的に提供又は伝達するとともに、健康づくり事業へ積極的に参加するものとする。
- 3 登録者のうち希望する者は、市長の求めに応じて、健康づくり事業の運営等に協力するものとする。

### (個人情報の保護)

第8条 市長は、個人情報の漏えい、滅失及びき損の防止その他個人情報の適切な管理に努めるものとする。

### (その他)

第9条 この要領に定めるもののほか、必要なことは別に定める。

## 附 則

### (施行期日)

1 この要領は、令和6年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 市長は、この要領の施行日前において本市から健幸アンバサダー、健康サポーターの登録・認定等を受けている者に対して、本制度への登録の意向を確認した上で、第3条の手続きを省略して第4条の登録を行うことができる。

様式第1号

宇部市健康サポーター登録申請書

1 登録情報

|                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 申請日              | 年 月 日                          |
| 氏名               | フリガナ                           |
|                  |                                |
| 生年月日             | 大正 昭和 平成 年 月 日                 |
| 住所               | 〒                              |
| 電話番号             |                                |
| メールアドレス<br>(任意)  |                                |
| ヘルスケアに<br>関連する資格 | 例：看護師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士、民生委員 等 |

2 登録要件

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 自らの健康づくりに積極的に取り組みます。        |
| <input type="checkbox"/> | 身近な人へ健康情報を積極的に伝えます。         |
| <input type="checkbox"/> | 宇部市の健康づくり事業に積極的に参加、協力を行います。 |

3 健康情報の受取方法

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | 宇部市公式 LINE |
| <input type="checkbox"/> | 郵送         |

様式第2号

宇部市健康サポーター登録辞退届

|      |       |
|------|-------|
| 届出日  | 年 月 日 |
| 氏名   |       |
| 電話番号 |       |
| 辞退理由 |       |