



- ①あなたの加入している健康保険は何ですか？**
1. 国民健康保険    2. 社会保険（本人）    3. 社会保険（扶養）    4. 後期高齢者医療  
5. その他（ ）
- ②健康マイレージ事業を何で知りましたか？**
1. 広報かめま    2. 健康ガイドブック    3. ホームページ  
4. 市が実施する健診や教室    5. 医療機関    6. 友人・知人  
7. SNS（LINE、Xなど）    8. その他（ ）
- ③健康マイレージを始めたきっかけについて**
1. 自分の健康のため    2. 家族や知人に勧められた    3. 景品が欲しいから  
4. その他（ ）
- ④健康診断の受診について**
1. 定期的に受診している    2. 時々（まれに）受診している    3. 受診していない
- ⑤がん検診・その他検診について**
1. 定期的に受診している    2. 時々（まれに）受診している    3. 受診していない
- ⑥健康マイレージ事業に参加してみてどうでしたか？（複数回答可）**
1. 楽しく参加できた    2. 継続するのが大変だった    3. 体調がよくなった  
4. 今後も継続して取り組む  
5. その他（ ）

お疲れ様でした。このまま健康づくりを継続しましょう！

|                             |                                                                                                                                                                                   |  |      |    |       |   |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|----|-------|---|
| フリガナ<br>氏名                  |                                                                                                                                                                                   |  | 生年月日 | 年  | 月     | 日 |
| 住所                          | 〒                                                                                                                                                                                 |  |      | 性別 | 男 ・ 女 |   |
| 電話番号                        | 自宅（ ） — 携帯（ — ）                                                                                                                                                                   |  |      |    |       |   |
| 商品券・寄付の希望<br>(希望に○)         | <div>【健康づくりで社会貢献】</div> <div>鹿沼市共通商品券 ・ 栗野商品券 ・ 東日本盲導犬協会に寄付</div>                                                                                                                 |  |      |    |       |   |
| 当選した場合の<br>受け取り窓口<br>(希望に○) | <div>健康課・コミセン（板荷・西大芦・加蘇・北犬飼・南摩・南押原・東大芦・菊沢・北押原・東部台・栗野・粕尾・永野・清洲）</div> <div>※コミュニティセンターを希望する場合、地区を○で囲んでください。</div> <div>※コミュニティセンターを希望した場合でも、受け取り窓口の集中を避けるため、健康課窓口になる場合があります。</div> |  |      |    |       |   |

※商品券の希望欄に記入がない場合は、東日本盲導犬協会に寄付希望とみなします。

※当選者には3月末頃に当選通知および商品券引換はがきを送付します。

※応募締切 令和8年3月2日(月)まで (郵送の場合 当日消印有効)