

# 栃木市健康マイレージ

市民の特定健診やがん検診の受診率向上、健康づくりやボランティア活動参加のきっかけづくりを目的とした事業です。  
事業に参加し、ポイントを貯めて記念品を手に入れましょう。

**対象：20歳以上の全市民の方で、今年度健康診断等を受診した方。**  
(裏面もご確認ください。)

**期間：令和8年3月1日～令和9年2月28日**

記念品

抽選なし

市内公立小・中学校PTAへ

**500円**

の寄附

または

抽選あり

**500円**

のギフト券

寄附を希望された方は、優先的に市内公立小中学校PTAに寄附金を送付させていただきます。ギフト券は抽選によりプレゼント！

抽選でもれてしまっても、再抽選により市役所1階の福祉ショップ等で利用できる商品券をプレゼント。当選の発表は、発送をもってお知らせします。

## 応募方法

必須事業の健(検)診を受診のうえ、選択事業で15ポイント貯まりましたら、健康増進課又は各総合支所の窓口へポイントカードを提出してください。

また、集団検診実施日には提出用ポストを会場に設置するほか、郵送でも受け付けます。応募は、年度内お一人様1回となります。

## サポートカード

窓口ポイントカードを提出した際、ポイントカードと引き換えに、サポート店でのサービスが受けられる「健康マイレージサポートカード」をお渡しします。

集団検診会場のポストや郵送でご提出された方へは、後日サポートカードを郵送いたします。

## 令和8年度 栃木市健康マイレージ ポイントカード



希望賞品(いずれかに○)

①	<b>500円</b> のギフト券
②	市内公立小・中学校PTAへの <b>500円</b> の寄附 (寄附先: _____ 学校PTA)

**提出期限は、2月末日です。**

問合せ先 〒328-0027  
栃木市今泉町 2-1-40  
健康増進課 健康づくり係宛  
TEL 0282-25-3511

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

性別 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※市記入欄

受取日	窓口	サポートカード
/		未・済

# 1. 必須事業

集団検診、医療機関での個別検診、職場の検診、妊産婦歯科検診、人間ドック等

# 2. 選択事業

下記の選択事業から実施したものをご自身で記入し、15ポイント以上ためてください。

## 市・県が実施する健康等に関する事業・教室参加

**1** ポイント\*

### (市の事業)

- ・健康あつぷ講座
- ・健診結果説明会
- ・特定保健指導
- ・糖尿病予防教室
- ・出前講座
- ・糖尿病性腎症重症化予防保健指導
- ・こころの健康サポーター(ゲートキーパー)養成研修
- ・食生活改善推進員による各教室 など

- ・多胎児出産準備教室
- ・Hello赤ちゃん教室
- ・プレパパ教室
- ・各種介護予防教室(地域包括支援センター実施)
- ・ますます元気サポーター養成講座

### (県の事業)

- ・とちまる健康ポイント事業

## 日々の健康への取り組み

### (取組例)

- ・ラジオ体操、とちぎハート体操、あったかとちぎ体操
- ・ゲートボール、グラウンドゴルフ
- ・口腔がん、乳がんのセルフチェック(月1回)
- ・ウォーキング、ランニング など

## ボランティア活動参加

### (取組例)

- ・地域支え合い活動参加
- ・ますます元気サポーター活動参加
- ・福祉活動参加
- ・清掃活動参加
- ・ふれあいバス停留所への送迎実施
- ・食生活改善推進員活動参加
- ・チームオレンジ活動参加 など

## 地域の運動会等参加 シニアクラブ活動参加

### (取組例)

- ・地域体育祭参加、地域球技大会参加
- ・はつらつセンター活動参加
- ・いきいきサロン参加 など

## 市や県以外が実施する健康講座・教室等

### (取組例)

- ・市や県等が実施する以外の健康講座・健康イベント等
- ・民間企業、医療機関が実施する講座・教室
- ・フィットネスクラブ
- ・ダンス教室 など



\*実施日、実施内容等をご自身でご記入ください。

# 1. 必須事業

	健(検)診内容	日付	場 所	スタンプ
例	特定健診	8/30	栃木保健福祉センター	(33)
	人間ドック	10/1	〇〇病院	

# 2. 選択事業

※15回分必要です

	実施内容	日付	場 所	ポイント
例	健康あつぷ講座	7/5	大平ゆうゆうプラザ	1
	ウォーキング	8/20	運動公園	1
1				
2				
3				
4				
5				

# 1. 必須事業 と 2. 選択事業 の両方の

記入が必要です。ご注意ください!

	実施内容	日付	場 所	ポイント
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

※ 健(検)診受診は選択事業には該当しません。必須1回+選択15回分の記入が必要です。