

にいがたヘルスパートナー登録制度実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、新潟市健康づくり推進基本計画に基づき、健康づくりに関する施策の推進に関し、積極的に関与及び協力する事業所や各種団体を、にいがたヘルスパートナー（以下「ヘルスパートナー」という。）として登録し、市と連携して市民の健康づくりを推進することを目的に、健康意識の醸成に向けた啓発、「健康経営」の推進及び健康関連産業の活性化に向けたネットワークを形成する、ヘルスパートナー登録制度の実施にあたり、必要な事項を定める。

(用語の定義)

第2条 この要綱において、「市内事業所」とは、市内に本社・本店、支社・支店、営業所等を有し、かつ、市民の健康づくりに関する各種施策の推進に関し積極的に関与及び協力する事業所及び各種団体（NPO法人、公益法人等を含む）をいう。

(構成部門)

第3条 ヘルスパートナーとして登録できる部門は次の各号のとおりとし、市内事業所は複数の部門に登録できることとする。

- (1) 健康経営部門（健康経営の実践）
- (2) 事業実施部門（健康関連サービスの企画・提供）
- (3) 健康支援部門（健康経営部門・事業実施部門の活動支援）
- (4) 情報発信部門（情報発信）

(制度内容等)

第4条 本制度の内容は次の各号のとおりとする。

- (1) ヘルスパートナーの募集及び登録に関すること。
- (2) 登録を受けた市内事業所に対する、取り組みの継続的な支援に関すること。
- (3) 登録を受けた市内事業所のネットワーク形成に関すること。
- (4) その他、本制度の実施に必要な業務に関すること。

(登録資格)

第5条 登録資格は、営利・非営利は問わず、次の各号の要件を全て満たす市内事業所とする。ただし、本制度の目的に照らし、市長が不適切であると判断した場合は登録を拒否するものとする。

- (1) 市税を滞納していないこと。
- (2) 民事再生法（平成11年法律第225号）及び会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく再生又は更生手続開始の申立てがなされていない者であること。
- (3) 暴力団（新潟市暴力団排除条例（平成24年新潟市条例第61条）第2条第2号に規定する暴力団をいう。）、又は暴力団員（同条第3号に規定する暴力団員をいう。）が経営、運営に関係している事業所等ではないこと。

(4) ヘルスパートナーとしての取組(予定を含む。)内容が自らの利益誘導のみを目的とした取組内容ではないこと。

(5) 代表者の他に従業員が1名以上いること。

(登録)

第6条 本制度に申込みをするものは、次の各号に掲げる書類を市長に提出しなければならない。

(1) にいがたヘルスパートナー登録申請書(第1号様式)

(2) 登録資格確認事項(第1号の2様式)

(3) 前号のほか、市長が必要と認める書類

(登録の決定)

第7条 市長は、前条の規定による申請書の提出があったときは、第5条の規定により登録を拒否する場合を除き、ヘルスパートナーとして登録するものとする。

2 市長は、前項の規定により登録したときは、速やかに申請者に、にいがたヘルスパートナー登録証(第2号様式)を交付しなければならない。

3 市長は、第5条の規定により登録を拒否したときは、遅滞なく、にいがたヘルスパートナー登録拒否通知書(第3号様式)により申請者に通知するものとする。

(変更の届出)

第8条 前条第1項に定める登録を受けた事業所(以下「登録事業所」という。)は、その名称、所在地又は代表者の氏名等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9条 登録事業所は、活動を継続できなくなったときは、にいがたヘルスパートナー登録辞退届(第4号様式)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。

(取り組みの紹介及び周知)

第10条 市は、登録事業所を本市のホームページ等に掲載し、ヘルスパートナーの取り組み等について広く周知に努めるものとする。

(市からの情報提供)

第11条 市は、ヘルスパートナーの円滑な活動に資するため、登録事業所に対し、健康寿命延伸や健康づくりに関する情報を提供するものとする。

(登録事業所の責務)

第12条 登録事業所は、市の実施する健康寿命延伸に関する各種施策の推進に関し、積極的に関与及び協力するとともに、従業員等の健康づくりに関する機運の醸成に取り組むものとする。

2 登録事業所は、にいがたヘルスパートナー取組報告書（第5号様式）により、毎年4月末日までに前年度の取組実績及び当該年度の取組予定等を市長に報告しなければならない。

（ヘルスパートナーである旨の表示）

第13条 登録事業所は、次の各号に該当する場合を除き、ホームページ又は広告等にヘルスパートナーである旨を表示することができる。

- (1) 提供する商品やサービスの品質を担保又は証明するものとして表示する場合
- (2) 募金活動と結び付けて表示する場合
- (3) 法令及び公序良俗に反する場合
- (4) 表示の方法等が本制度の趣旨に反する場合

2 市長は、ヘルスパートナーである旨の表示が前項の規定に反すると認められるときは、表示者に対し改善を指導することができ、改善が見られない場合は、表示を差し止めることができる。この場合、表示者に損害が生じても、市長はその責めを負わないものとする。

（登録の取消等）

第14条 市長は、登録事業所が第5条に規定する登録資格を満たさないことが明らかになったときは、登録を取り消すことができる。

2 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、第7条第1項の登録を抹消するものとする。

- (1) 第9条の辞退届を受理したとき
- (2) 第12条第2項に定める取組実績及び取組予定等の報告がない場合
- (3) ヘルスパートナーとしての取組実績が2年間なく、かつ、継続の意思が確認できない場合

3 市長は、前各号の規定により登録を取消又は抹消したときは、当該登録事業所に対し、にいがたヘルスパートナー登録（取消・抹消）通知書（第6号様式）によりその旨を通知するものとする。

4 登録事業所は、前項に定める登録の取消又は抹消の通知を受けたときは、速やかに市長に第7条第2項に定める登録証を返還するものとする。

（その他）

第15条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年7月2日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年7月28日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年7月5日から施行する。

第1号様式（第6条関係）

にいがたヘルスパートナー登録申請書

年 月 日

（あて先）新潟市長

申請者 所在地
 名称
 代表者名

にいがたヘルスパートナー登録制度実施要綱（以下「要綱」という。）第6条の規定により、次のとおり登録を申請します。

事業所等の名称	
所在地	〒 新潟市
登録部門 （複数選択可）	<input type="checkbox"/> 健康経営 <input type="checkbox"/> 事業実施 <input type="checkbox"/> 健康支援 <input type="checkbox"/> 情報発信
実施可能な 取組内容 ※具体的にご記入 ください	<市民向けの取組み、自社の従業員向けの取組み> <他企業の「健康経営」に役立つサービス・製品等>
実施可能地域 ※一部の場合、実施可能な 区域に○をつけてください	<input type="checkbox"/> 市内全域 <input type="checkbox"/> 一部区域のみ（ 北・東・中央・江南・秋葉・南・西・西蒲 ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
新潟市ホームページ への掲載希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない（理由： ）
連絡 先	担当部署
	担当者名
	電話番号
	メールアドレス

※第1号の2様式（第6条関係）登録資格確認事項を付してください。

第1号の2様式（第6条関係）

登録資格確認事項

にいがたヘルスパートナー登録資格となる各項目について、回答欄にチェック（✓）を記入してください。

	確認項目	回答
資 格 要 件	市税の滞納はありません。	
	民事再生法及び会社更生法に基づく再生又は更生手続開始の申立てをしていません。	
	暴力団又は暴力団員が経営、運営に関係している事業所ではありません。	
	代表者の他に従業員が1名以上います。	
	ヘルスパートナとしての取組（予定含む）内容が自らの利益誘導のみを目的とした取組内容ではありません。	

上記確認事項の内容について、相違ありません。

記入日 年 月 日

記入者 事業所名

代表者名

* ご記入内容やヒアリングなどでいただいた情報は、本事業及び健康づくりデータの分析のために使用させていただきます。

第2号様式（第7条関係）

にいがたヘルスパートナー

登 録 証

登 録 番 号 第 号
事業所の名称

にいがたヘルスパートナーとして登録していることを証します。

年 月 日

新潟市長

印

年 月 日

にいがたヘルスパートナー
登録拒否通知書

<事業所名>

<申請者名> 様

新潟市長

㊟

年 月 日に申請のありました、にいがたヘルスパートナー登録について、にいがたヘルスパートナー登録制度実施要綱第5条の規定により登録できませんので、同要綱第7条第3項の規定により通知いたします。

記

- 1 事業所の名称
- 2 所在地
- 3 代表者名
- 4 登録できない理由

第4号様式（第9条関係）

にいがたヘルスパートナー
登録辞退届

年 月 日

（あて先）新潟市長

届出者 所在地
事業所名
代表者名
(登録番号 号)

にいがたヘルスパートナー登録制度実施要綱第9条の規定により、登録を辞退します。

にいがたヘルスパートナー取組報告書

年 月 日

（あて先）新潟市長

申請者 所在地
 名称
 代表者名

にいがたヘルスパートナー登録制度実施要綱第12条第2項の規定により、次のとおり報告します。

前年度の 取組実績 ※具体的にご記入 ください	<市民向けの取り組み、自社の従業員向けの取り組み等>
	<他企業の「健康経営」に役立つサービス・製品等>
今年度の 取組予定 ※具体的にご記入 ください	<市民向けの取り組み、自社の従業員向けの取り組み等>
	<他企業の「健康経営」に役立つサービス・製品等>
実施可能地域 ※一部の場合、実施可能な区 域に○をつけてください	<input type="checkbox"/> 市内全域 <input type="checkbox"/> 一部区域のみ（ 北・東・中央・江南・秋葉・南・西・西蒲 ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
登録事項の変更 （※1）	<input type="checkbox"/> 有（ ） <input type="checkbox"/> 無
連絡 先	担当部署
	担当者名
	電話番号
	メールアドレス

※1 「登録事項の変更」欄には、事業所の名称、所在地、代表者氏名等の変更がある場合に
 変更内容を記入してください。

※2 この報告書は、4月末日までに提出してください。期限までに提出されない場合、に
 いがたヘルスパートナーとしての登録を抹消する場合があります。

第6号様式（第14条関係）

年 月 日

にいがたヘルスパートナー
登録（取消・抹消）通知書

<事業所名>

<申請者名> 様

新潟市長

㊟

にいがたヘルスパートナー登録制度実施要綱第14条の規定により、下記のとおり登録を（取消・抹消）しましたので通知します。

記

- 1 登録番号 第 号
- 2 事業所の名称
- 3 所在地
- 4 代表者名
- 5 取消・抹消の理由

※ 登録の取消・抹消後は、にいがたヘルスパートナーである旨の表示はできません。