

福島市

適しおサポーター 申請等の手引き



福島市保健所

適しおサポーターとは…

市が推進する「適しお(適切な量の塩分でおいしく食べる＝減塩)」の取り組みを実践し、市民一人ひとりの健康づくりを応援していく団体のことです。

福島県民の食塩摂取量は、厚生労働省が示す「日本人の食事摂取基準(2020年版)」の目標量(男性 7.5g未満/日、女性 6.5g未満/日)と比べ、摂り過ぎている現状です。

福島市は、健康寿命の延伸、心筋梗塞・脳卒中の減少を目標に、「健都ふくしま創造事業」を推進し、その柱の一つである「一人ひとりの健康づくりを応援する食環境の整備」の一環として、「適しお(適切な量の塩分でおいしく食べる＝減塩)」を推進しています。

※適しおサポーター事業は福島県のうつくしま健康応援店と協働事業です。

適しおサポーターになれる団体は…

福島市内で営業を行う飲食店、小売店、スーパーマーケット、給食施設(例:社員食堂など)等、「適しお」等の健康づくりに関する事業に協力し、「適しお」の取り組みを実践できる団体です。

まずは、市が団体から提出された申請書の内容で、登録基準を満たしているかを確認します。

なお、以下の各要件に該当する場合は登録できません。

- (1) 営利目的の活動や政治・宗教活動を目的とする団体
- (2) 特定の国、団体、企業に対し、違法・不当な誹謗、中傷を行う団体
- (3) 暴力団または暴力密接関係者

適しおサポーターの登録基準

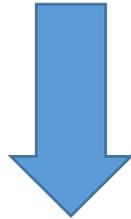
「適しお」等の健康づくりに関する事業に協力するとともに、以下の取り組みを1つ以上実践できることを基準とします。

- (1) のぼり旗、ミニのぼり旗、ポスターの設置
- (2) スポッター等による「適しお」お助け商品(減塩商品)や減塩メニューのPR
- (3) マスメディアを通じた「適しお」の啓発(広報)
- (4) 市が作成した「適しおレシピ」の設置
- (5) しょうゆスプレー等減塩ツールの設置
- (6) 減塩調味料の使用又は設置
- (7) 適塩みそ汁・スープ(塩分0.8%以下)の提供
- (8) 「適しおレシピ」をメニューとして提供
- (9) 「適しおセットメニュー」の考案と提供
(1食あたり塩分2.9g以下)
- (10) 「適しおレシピ」を取り入れたお弁当、お惣菜の製造・販売
- (11) その他「適しお」推進に関すること

適しおサポーター 登録の流れ

適しおサポーター
になりたい！（団体）

- ・取り組む内容を選択する。
- ・申請書を作成する。



福島市保健所
健康づくり推進課
に申請書を提出。

- ・取り組み内容や栄養価計算で迷ったり、困った時はご相談ください。



申請内容確認。
登録証、ステッカー等を交付

- ・書類審査の上、登録証・ステッカー等を交付します。

※（9）「適しおセットメニュー」の考案と提供（1食あたり塩分2.9g以下）に取り組む団体には、別ステッカーを併せて配付！

様式(記入例含む)



「適しおサポーター」 登録申請書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請日を記入

福島市保健所長

代表者名で記入

申請者 氏名 **福島 太郎**
電話 **024-0000-0000**

市で推進する「適しお」等の事業に賛同し、実施・協力が可能で、「適しおサポーター」の登録を希望しますので、下記のとおり申し込みます。

なお、次の各要件に該当する旨も申し添えます。

- ① 営利目的の活動や政治・宗教活動を目的としていません。
- ② 特定の国、団体、企業等に対し、違法・不当な誹謗、中傷は行いません。
- ③ 暴力団または暴力密接関係者ではありません。

必要事項を記入

記

施設、店舗等の名称	<small>ふりがな</small> ももりんしょくどう <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">ももりん食堂</div>
施設、店舗等所在地 連絡先	〒960-8002 福島市森合町10番1号 電話： 024-0000-0000 FAX： 024-0000-0000 E-mail：
施設、店舗の種類	<p><input type="checkbox"/>は、()は該当する番号に○印、その他は内容等を記入してください。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><input checked="" type="checkbox"/> 飲食店</p> <p><input type="checkbox"/> 小売店等</p> <p><input type="checkbox"/> 事業所等</p> <p><input type="checkbox"/> 医療・福祉施設</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> </div> <div style="width: 50%; font-size: 0.8em;"> <p>(1)一般食堂 (2)日本料理 (3)西洋料理 (4)中華料理 (5)焼肉店 (6)レストラン (7)そば・うどん (8)すし店 (9)喫茶店 (10)ラーメン (11)居酒屋・バー (12)その他()</p> <p>(1)百貨店 (2)スーパーマーケット・ホームセンター (3)直売所 (4)コンビニエンスストア (5)専門店 (6)その他()</p> <p>(1)一般企業の給食施設 (2)その他()</p> <p>(1)医療機関 (2)薬局 (3)福祉施設 (4)保健施設 (5)その他()</p> <p>(1)国等の公共施設() (2)マスメディア() (3)食に関する団体() (4)金融機関 (5)その他()</p> </div> </div>
現在実施している食育、減塩の取り組み	<small>※現在、実施している食育、減塩の取り組みがあれば、ご記入ください。記入スペースが足りない場合は、別途資料を添付してください。</small> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">該当あれば記入</div>

該当する□にレ点、該当する番号に○印を記入

裏面もご記入ください。→

営業時間・定休日 <small>(飲食店、スーパーマーケット、小売店のみ)</small>	営業時間：午前10時～午後8時 定休日：火曜日
代表者・担当者	(代表者) 氏名： 福島 太郎 役職：店長 (担当者) 氏名： 福島 花子 役職：ホールリーダー
ホームページ掲載	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する 内容：団体(店舗)名、所在地、電話番号、団体(店舗)の種類、取り組み内容 PRコメント セットメニューの小鉢に適しおレシピを使い、福島の適しおの取り組みをお手伝いします。ぜひ、食べに来てください！ <input type="checkbox"/> 希望しない

代表者・担当者を記入

市ホームページへ掲載希望の場合、
□にレ点記入とPRコメントの記入。
掲載希望の写真データがあれば提供してください。

該当する番号に○印を記入。
添付書類が必要な取り組み内容は、
書類を準備してください。

【取り組み内容】 該当する番号に○印または該当内容等	内容	
<input checked="" type="checkbox"/> (1)	のぼり旗、ミニのぼり旗、ポスター設置	
<input type="checkbox"/> (2)	スポッター等による「適しお」お助け商品やメニューのPR	
<input type="checkbox"/> (3)	マスメディアを通じた「適しお」の啓発(広報)	
<input checked="" type="checkbox"/> (4)	「適しおレシピ」の設置	
<input type="checkbox"/> (5)	しょうゆスプレー等減塩ツールの設置	
<input checked="" type="checkbox"/> (6)	減塩調味料の使用又は設置	
<input type="checkbox"/> (7)	適塩みそ汁・スープ(塩分0.8%以下)の提供	
<input checked="" type="checkbox"/> (8)	「適しおレシピ」をメニューとして提供	
<input type="checkbox"/> (9)	「適しおセットメニュー」の考案と提供 (1食あたり塩分2.9g以下) ※添付資料	【別紙1】
<input type="checkbox"/> (10)	「適しおレシピ」も用いたお弁当、お惣菜の作成	
<input type="checkbox"/> (11)	その他「適しお」推進に関すること ()	

※取組内容の中で(9)を選択した団体は別紙記入用紙にメニュー詳細を記入し、健康づくり推進課に提出する。

適しおサポーターPR物品希望数	
「適しお」のぼり旗(60cm×180cm)(上限1本)	1本
のぼり旗用ポール(上限1本)	1本
ミニのぼり旗(9cm×27cm)(上限2本)	1本
スポッター※【各種】(上限各5枚…スーパー等は要相談)	枚
「適しおレシピ」【各種】(上限各100枚)	各100枚
「適しおポスター」(A2、B3)(上限なし)	サイズ(A2) 2枚

必要な物品の数を記入

※スポッターとは、おすすめの商品等を目立たせるための小さなカードのようなものです。

「適しおサポーター」登録変更（追加）申込書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請日を記入

福島市保健所長

登録証を見て記入

登録番号 ○○

住所 福島市森合町10番1号

施設名 もりん食堂

下記のとおり「適しおサポーター」の登録内容を変更（追加）したいので申し込みます。

記

サポーター団体の 名称	ふりがな もりんしょくどう もりん食堂
変更事項	<ul style="list-style-type: none"> 1 施設・店舗の名称 2 施設店舗の所在地 3 施設・店舗の連絡先 4 施設・店舗の種類 5 施設・店舗の営業時間・定休日 6 施設・店舗の代表者・担当者 7 店舗の種類（詳細） 8 取り組み内容 9 実施施設数
変更の内容	変更前 (1)のぼり旗、ミニのぼり旗、ポスター設置 (4)「適しおレシビ」の設置 (6) 減塩調味料 (8)「適しお」
	変更後 上記の項目に (5)しょうゆスプレー等減塩ツールの設置 を追加
変更年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

変更する事項を○で囲む

変更事項の変更前と変更後の内容を記入。
取り組み内容変更の場合、裏面の一覧を
参考に。

変更する年月日を記入

備考 「変更事項」欄は、該当するものの番号を○で囲んでください。

記入例

様式第4号

「適しおサポーター」登録取消届

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請日を記入

福島市保健所長

登録証を見て記入

申請者 登録番号 ○○
住 所 福島市森合町10番1号
サポーター団体名 もりん食堂

「適しおサポーター」の登録を取り消したいので届けます。
なお、登録取り消し日以降、登録証等の掲示は行いません。

記

必要事項を記入

サポーター団体等の名称	もりん食堂
所在地	〒960-8002 福島市森合町10番1号
代表者氏名	福島 太郎
担当者氏名	福島 花子
電話	024-○○○-○○○○
FAX	024-○○○-○○○○
取り消す理由	○月○日をもって店を閉店させるため。

