

2025年度

2025年4月1日～2026年3月31日

健診ガイドブック

シャープ健康保険組合に加入の40歳以上^{*}の次の方が対象です

- 従業員の被扶養者（ご家族）
- 任意継続 被保険者（本人）と被扶養者（ご家族）
- 特例退職 被保険者（本人）と被扶養者（ご家族）

^{*}2025年度満年齢（2026年3月31日現在）で40歳～74歳の方
2025年度中に75歳を迎える方は、誕生日の前日までに健診を受診してください。

P.3 2025年度 健康診断(特定健診)のご案内

P.4 検査項目一覧

P.5 ① ベネフィット・ワン「ハピルス健診」利用編

P.6 予約申し込み～健診結果受け取りまでの流れ

P.7 WEB予約について

P.8 施設型健診

P.9 巡回型健診

P.10 健診における個人情報の取扱いについて

P.11 健診申込書(施設型)

P.12 健診申込書(巡回型)

P.13 ② 特定健康診査受診券利用編

P.14 特定健康診査受診券を利用して受診する

P.15 ③ 費用補助申請編

P.16 健診等費用補助制度について

P.18 パート・アルバイト等勤務先や通院先で健診を受けられる方へ

P.19 健診結果の提出で クオカードを進呈します!

受診率向上が健保財政の改善に繋がります!

健康保険組合は後期高齢者医療制度を支えるため、「後期高齢者支援金」を国に納付しており、この納付額は、主に「特定健診の受診率」、「特定保健指導の実施率」によって加算(ペナルティ)、減算(インセンティブ)される仕組みとなっております。

受診率向上には、皆様のご理解とご協力が必要です。何卒ご協力のほどよろしくお願いいたします。

※国が示す特定健診の受診率：90%(シャープ健保の特定健診受診率：78.9%)

2025年度 健康診断(特定健診)のご案内

下記の①または②のどちらで受診するかを選択し、お申し込みをお願いします。

提携する健診機関で受診

① ハピルス健診

【申込締切】

2025年12月27日(土)・・・施設型
2025年12月20日(土)・・・巡回型

【受診期限】

2026年1月31日(土)・・・施設型
2026年2月28日(土)・・・巡回型

【申込方法】 WEB、電話、FAX、郵送



〈健診予約受付センター〉



〈提携健診機関リスト〉

【お問い合わせ・お申し込み】

(健診予約精算代行機関)

株式会社ベネフィット・ワン

■ 電話(フリーコール)：

平日・土 10:00～18:00
0800-9199-029

かかりつけの病院や、近くの病院で受診

② 特定健康診査受診券

【事前利用申込】

下記受診期限までにシャープ健康保険組合へメールまたは電話でお申し込みください。

■メール：

1)または2)で必要事項を入力しメール送信

1)二次元コード



2)メールアドレス

kenpo-moushikomi@list.sharp.co.jp

件名:受診券利用

本文:(1人目)被保険者証等の記号・番号
氏名:

■ 電話: **050-5530-3928**

【受診期限】

2026年1月31日(土)

本紙、5ページへ!

本紙、13ページへ!

【私の受診予定】 予定を書き込みましょう!

受診方法: ①ハピルス健診 ②特定健康審査受診券

受診日: 月 日

※上記①、②を利用せず、他で健診を受診される方は 本紙、15ページ、18ページへ!!

検査項目一覧

- 各健診の検査項目は健保が実施を推奨する基本項目です。受診する健診機関により、検査項目が異なる場合があります。
- 追加する検査は健診機関ごとの任意の設定となりますので、詳細は健診機関へご確認ください。

検査項目		①ハピルス健診			②特定健康診査受診券	
		特定健診	生活習慣病健診	人間ドック		
身体測定	身長・体重・BMI・腹囲	●	●	●	●	
	肥満度			●		
循環器検査	血圧	●	●	●	●	
	心電図	(▲)	●	●	(▲)	
眼科検査	視力		●	●		
	眼底	(▲)		●	(▲)	
	眼圧			●		
聴力検査	聴力		●	●		
血液検査	血球	白血球 (WBC)		●	●	
		赤血球 (RBC)	(▲)	●	●	(▲)
		血色素量 (ヘモグロビン)	(▲)	●	●	(▲)
		ヘマトクリット (Ht)	(▲)	●	●	(▲)
		血小板数 (PLT)		●	●	
		MCV・MCH・MCHC		●	●	
	肝機能	AST (GOT)	●	●	●	●
		ALT (GPT)	●	●	●	●
		γ-GT (GTP)	●	●	●	●
		アルカリフォスファターゼ (ALP)		●	●	
		蛋白 (TP)			●	
		アルブミン (ALB)			●	
	総ビリルビン (T-Bil)			●		
	脂質	総コレステロール (TC)		●	●	
		HDL-コレステロール (HDL-C)	●	●	●	●
		LDL-コレステロール (LDL-C)	●	●	●	●
		中性脂肪 (TG)	●	●	●	●
	腎機能	尿酸		●	●	
		クレアチニン・eGFR	(▲)	●	●	(▲)
	糖代謝	空腹時血糖または随時血糖	●	●	●	●
		ヘモグロビンA1c(HbA1c)	●	●	●	●
	感染症	CRP			●	
	尿検査	蛋白	●	●	●	●
		尿糖	●	●	●	●
		潜血		●	●	
		PH			●	
比重				●		
沈渣				●		
呼吸器検査	胸部X線		●	●		
	肺機能検査 (スパイロメーター)			●		
腹部検査	腹部超音波			●		
大腸がん検査	便潜血		●	●		
胃がん検査	胃部X線	(★)	(★)	●(※)		
乳がん検査	マンモグラフィ・乳房超音波検査	(★)	(★)	(★) (健診機関による)		
子宮頸がん検査	子宮頸部細胞診検査	(★)	(★)	(★) (健診機関による)		

(▲)・・・医師の判断により選択的に実施する項目

(★)・・・追加申込み可能

(※)・・・胃カメラ (経口・経鼻) に変更可能です

① ベネフィット・ワン 「ハピルス健診」利用編

健診予約受付センターの受付時間

平日・土曜日 10:00 ~ 18:00 (日祝・年末年始を除く)

■ご注意ください■

下記の場合、ベネフィット・ワン「ハピルス健診」の受診に係る費用を請求させていただきます。

1. 受診日時点で、資格が喪失している事が判明した場合
2. 特定健康診査受診券とベネフィット・ワンの「ハピルス健診」との重複受診が判明した場合

予約申し込み～健診結果受け取りまでの流れ

ベネフィット・ワン「ハピルス健診」の受診方法は、「施設型」と「巡回型」の2通りがあります。それぞれの方法での受診の流れについては、下図をご覧ください。また、「施設型」と「巡回型」の詳細につきましては、8～9ページをご確認ください。

ベネフィット・ワン「ハピルス健診」を申し込む場合は、WEB、電話、FAX、郵送でお申し込みください。



提携健診
機関リスト

【予約申し込み先】(株)ベネフィット・ワン(健診予約受付センター)

【予約申し込み方法】

WEB: 詳しくは7ページをご参照ください。

電話: **0800-9199-029** (フリーコール) に電話してください。
平日・土 10:00～18:00 ※日祝・年末年始を除く

FAX、郵送: 11ページ(施設型)、12ページ(巡回型)の健診申込書をご利用ください。
宛先は各申込書の右上に記載しています。

●特定健康診査受診券を利用される方は、ベネフィット・ワン「ハピルス健診」はご利用になれません。

施設型

予約する

- WEB申込の場合
→「ご予約受付内容確認」がメールで届きます。
- WEB以外の場合
→「健康診断お申込内容のお知らせ」がベネフィット・ワンから郵送で届きます。

巡回型

予約する

- WEB申込の場合
→「ご予約受付内容確認」がメールで届きます。
- WEB以外の場合
→「健康診断お申込内容のお知らせ」がベネフィット・ワンから郵送で届きます。

健診日の連絡がある

お申込みから約2～3週間で、実施機関から「健康診断申込み確認書」が届きます。

受診セットが届く

受診日の1～2週間前までに実施機関より健診に必要な書類(検査キット・問診票など)が届きます。
※検査キットがない健診もあります。

受診する

「健康保険証」または「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」と「受診セット」を持参ください。
(特定健康診査受診券は不要です)

健診結果が届く

※ シャープ健康保険組合への健診結果の送付は不要です。

特定保健指導のご案内

健診受診後(2か月程度)に「特定保健指導対象者」と判定された方には、ベネフィット・ワンより特定保健指導(無料)のご案内が送付されます。

WEB予約について

(1) 「ハピルス健診」健診予約受付サイト・健診予約受付センターへアクセス

【スマートフォンをお使いの方】

以下の二次元コードを読み取ってください。



「ハピルス健診」健診予約受付センター

【シャープ健康保険組合のホームページからアクセスする場合】

シャープ健康保険組合



① トップ > 健康づくり > 健診のご案内 > 健診を申し込む

WEB「ハピルス健診」健診予約受付センター
(外部サイトへリンクします) にアクセスしてください。

(2) 既に会員登録がお済みの方

すでにハピルス会員としてご登録済みの方はこちら

ハピルスID
IDを入力してください

パスワード
パスワードを入力してください

ログイン

ハピルスIDとパスワードが不明な方はこちら

既に会員登録がお済みの方は、登録したハピルスIDとパスワードを入力してご利用下さい。

画像はイメージです

(2) 初めてご利用の方

初めての方はこちら

サイトをご利用いただくためのIDおよびパスワードを登録します。

初回登録

お手元に、「健康保険証」または「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」をご用意の上、初回登録して下さい。

(3) 自己負担額の確認ができます

WEBでの予約申し込み時に、最初に出てくる金額は、「健診費用総額」(※1)です。さらに申し込みを進めると、健保の費用補助額が適用された「自己負担額」(※2)が出てきますので、比較がしやすく安心して受診していただけます。

項目	金額	単位	備考
合計金額	24,167	円	

上記コースで受診日時を選択する

(※1) 健診費用総額

ハピルス生活習慣病健診B2 (便潜血)		
お申し込み内容確認		
メインコース	0円	
オプション/その他	4,167円	
自己負担額	4,167円	

受診内訳		
項目	金額	小計
メインコース	0円	0円
オプション/その他	4,167円	4,167円
自己負担額	4,167円	4,167円

(※2) 自己負担額

※ 資格喪失後に受診された場合は、受診に係る費用を請求させていただきます。

① ベネフィット・ワン
「ハピルス健診」利用編

② 特定健康診査受診券利用編

③ 費用補助申請編

ベネフィット・ワン「ハピルス健診」のご紹介

施設型 病院や健診機関など施設で行う健診

●申込締切日

受診希望日の14日前まで (例) 10月15日に受診希望の場合
→ 10月1日までに申込み

■今年度施設型健診 受診可能期間 … 2025年4月1日～
2026年1月31日まで

■今年度施設型健診 申込締切日 … 2025年12月27日まで



提携健診
機関リスト

特定健診

自己負担なし(追加検査なしの場合)

- ・法定の特定健診に必要な項目をカバーしています。
- ・生活習慣病について、現在の健康状態を手軽に把握したい方におすすめです！

■追加検査

- ・健診機関によって異なりますので、詳細は受診を希望する健診機関へご確認ください。

■健診費用

- ・特定健診のみの場合の自己負担はありません。
- ・検査を追加した場合は、健診費用実費から健診費用補助(20,000円)を差し引いた額をご負担ください。
- ※ 自己負担金は、受診施設にて直接お支払いください。

生活習慣病健診

自己負担なし(追加検査なしの場合)

- ・特定健診に加えて、血液検査の項目が充実しており、大腸がん検査(便潜血)、肺がん検査(胸部X線)が入っています。
- ※ 血液検査の項目については4ページをご確認ください。

■追加検査

- ・健診機関によって異なりますので、詳細は受診を希望する健診機関へご確認ください。

■健診費用

- ・生活習慣病健診のみの場合の自己負担はありません。
- ・検査を追加した場合は、健診費用実費から健診費用補助(20,000円)を差し引いた額をご負担ください。
- ※ 自己負担金は、受診施設にて直接お支払いください。

人間ドック

- ・さらに詳しい検査を希望される方へ、おすすめします！
- ・検査内容や追加検査は健診機関によって異なりますので、詳細は受診を希望する健診機関へご確認ください。

■健診費用

- ・健診費用実費から健診費用補助(20,000円)を差し引いた額をご負担ください。
- ※ 健診機関によって、健診費用は異なります。
- ※ 自己負担金は、受診施設にて直接お支払いください。

※ 資格喪失後に受診された場合は、受診に係る費用を請求させていただきます。

巡回型 公民館やホテルなどの公共の会場で行う健診

●申込締切日

受診希望月の前々月の20日まで (例) 10月10日に受診希望の場合 → 8月20日までに申込み

■今年度巡回型健診 受診可能期間 … 2025年6月 ~ 2026年2月28日まで

■今年度巡回型健診 申込締切日 … 2025年12月20日まで



提携健診
機関リスト

特定健診

自己負担なし(追加検査なしの場合)

- ・法定の特定健診に必要な項目をカバーしています。
- ・生活習慣病について、現在の健康状態を手軽に把握したい方におすすめです！

生活習慣病健診

自己負担なし(追加検査なしの場合)

- ・特定健診に加えて、血液検査の項目が充実しており、大腸がん検査(便潜血)、肺がん検査(胸部X線)が入っています。
- ※ 血液検査の項目については4ページをご確認ください。

■追加検査

「特定健診」、「生活習慣病健診」のそれぞれについて、下表の①～⑨の中から一つ、ご希望の検査を受診者負担額(税込)で追加できます。

- ⚠ 必ず事前にお申し込みください。**
各検査は数に限りがあるため、当日お申し込みされても受診できないことがあります。

番号	追加検査	受診者負担額(税込)	
		特定健診	生活習慣病健診
①	子宮頸部細胞診 [子宮がん]	なし	なし
②	乳がんマンモグラフィ [乳がん(マンモ)]	なし	なし
③	胃部X線検査 [胃がん]	なし	なし
④	[子宮がん] + [胃がん]	なし	4,350円
⑤	[乳がん(マンモ)] + 乳房超音波検査 [乳がん(エコー)]	なし	4,850円
⑥	[子宮がん] + [乳がん(マンモ)]	なし	4,850円
⑦	[子宮がん] + [乳がん(マンモ)] + [胃がん]	4,850円	9,850円
⑧	[子宮がん] + [乳がん(マンモ)] + [乳がん(エコー)]	5,350円	10,350円
⑨	[子宮がん] + [乳がん(マンモ)] + [胃がん] + [乳がん(エコー)]	10,350円	15,350円

- ・特定健診に「生活習慣病健診の血液検査、大腸がん検査、肺がん検査」を追加することはできません。
- ・上記①～⑨以外の検査をご希望の方は、施設型健診等をご検討ください。

■健診費用

- ・「特定健診のみ」、または「生活習慣病健診のみ」の場合の、自己負担はありません。
- ・追加検査によって、自己負担金が発生します。
- ※ 自己負担金は、受診時にお支払いください。

※ 資格喪失後に受診された場合は、受診に係る費用を請求させていただきます。

健診における個人情報の取扱について

シャープ健康保険組合における健診につきまして、下記の通り個人情報を取り扱いますので、内容をご確認いただき、同意の上で健診をお申し込みいただきますようよろしくお願い申し上げます。

■ 個人情報の利用目的

- ① 本人確認
- ② 健診の予約や問診票および健診結果等健診書類の送付
- ③ 健診結果の説明、保健指導
- ④ 健診受診後の事務連絡（再検査の案内等）および保健指導を目的とした連絡
- ⑤ 事業評価、高齢者の医療確保に関する法律等の法令により行う各種統計。（利用にあたり、個人を特定できないように処理します）

■ 個人情報の提供

提携健診機関での受診に際して、健診代行機関より当健保に次のとおり提供されます。

〈目的〉

保健事業業務実施のため

〈項目〉

受診者氏名、続柄、性別、生年月日、住所、電話番号、被保険者証記号・番号、被保険者氏名、健診・追加項目と結果、健診機関名

〈提供の手段〉

電子媒体の電送または手渡し・郵送

〈健診代行機関〉

（株）ベネフィット・ワン

■ その他

- ① 個人情報の開示・訂正・利用停止：
利用停止を希望される場合はお申し出ください。
- ② 健診における個人情報取り扱いの同意等に関してお問い合わせがありましたら、シャープ健康保険組合までご連絡ください。
- ③ その他詳細については、シャープ健康保険組合ホームページ（個人情報保護について）をご確認ください。

■ お問合せ先

〈個人情報保護管理者〉

シャープ健康保険組合 常務理事

〈個人情報に関するお問合せ先〉

シャープ健康保険組合 健康づくり推進担当
（電話）050-5530-3928

※記入漏れのないよう正確にご記入いただき、FAXまたはご郵送ください。
 ※申込書はおひとりにつき一枚必要です。2人以上のお申し込みの場合は、当用紙をコピーしてご利用ください。

個人情報の取扱いについて
 ※ご記入いただきます個人情報につきましては、お申し込みの健診サービスご提供の目的にのみ使用いたします。 承諾する

申込日	西暦 2 0 2 年 月 日											
被保険者等記号・番号	※左詰めでご記入ください 記号 番号											
受診者氏名	セイ						メイ					
	姓						名					
生年月日	西暦	1	9	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性			
連絡先1	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 勤務先			-	-					
連絡先2	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 勤務先			-	-					
連絡のつきやすい時間帯	<input type="checkbox"/> 10~12時 <input type="checkbox"/> 12~18時 <input type="checkbox"/> 18~21時 <input type="checkbox"/> その他 (~ 時)											
「予約確定通知」 「結果通知」等の 送付先住所	〒 [][] - [][][][]											
希望健診機関 P.8の二次元コードから 健診機関を お選びください	第①希望	コード					健診機関名					
	第②希望	コード					健診機関名					
	第③希望	コード					健診機関名					
受診希望日	申込日より14日以上先の日程でお申し込みください					混雑等でご希望に沿えない場合の 参考情報となります。下記を必ずご記入ください。						
	第①希望	月	日	曜日	ご都合のつかない曜日 (該当曜日に○をしてください)							
	第②希望	月	日	曜日	月	火	水	木	金	土		
	第③希望	月	日	曜日	ご都合のつかない月日			月	日	月	日	
	第④希望	月	日	曜日	手配優先順位		希望日優先⇒健診機関よりも希望日を優先し、予約いたします					
第⑤希望	月	日	曜日	<input type="checkbox"/> 希望日	<input type="checkbox"/> 健診機関	健診機関優先⇒希望日より健診機関を優先し、予約いたします						

受診希望健診・追加検査 <input type="checkbox"/> にチェックしてください											
基本健診	<input type="checkbox"/> 特定健診 (自己負担なし) <input type="checkbox"/> 生活習慣病健診 (自己負担なし)										
	追加検査	自己負担 基本健診と追加検査の総額より、健保費用補助20,000円を差し引いた額									
女性		<input type="checkbox"/> 子宮頸部細胞診検査 (医師採取)									
		<input type="checkbox"/> 乳がん検査 (マンモグラフィ)									
		<input type="checkbox"/> 乳がん検査 (マンモグラフィ)+乳房超音波検査									
男女共通		<input type="checkbox"/> 胃部X線検査									
	<input type="checkbox"/> 胃内視鏡 経口										
	<input type="checkbox"/> 胃内視鏡 経鼻										
上記追加検査以外を希望される場合は、右欄にご記入ください。											
追加検査	<input type="checkbox"/> 人間ドック (胃部X線) <input type="checkbox"/> 人間ドック (胃部内視鏡 経口) <input type="checkbox"/> 人間ドック (胃部内視鏡 経鼻)										
	自己負担: 健保費用補助20,000円を差し引いた額 ※受診する健診機関により異なります										
	女性	<input type="checkbox"/> 子宮頸部細胞診検査 (医師採取)									
<input type="checkbox"/> 乳がん検査 (マンモグラフィ)											
<input type="checkbox"/> 乳がん検査 (マンモグラフィ)+乳房超音波検査											

【注意事項】 ●FAX送信後、1週間以上経過しても健診予約受付センターから「健康診断で予約確定通知書」が届かない場合、もしくは連絡がない場合は、お手数ですが健診予約受付センターまでご連絡ください。
 ●システムの都合上、対応できない漢字がございますのでご了承ください。

①ベネフィット・ワン
「ハピルス健診」利用編

②特定健康診査受診券利用編

③費用補助申請編

切り取り

シャープ健康保険組合
健診申込書 FAX・郵送用
(株)ベネフィット・ワン

巡回型

コード
000618 | 1

FAX: 089-900-8281

※FAX番号をお間違いないようご注意ください。

郵送先: 〒790-0035 愛媛県松山市藤原2-8-8

問合せ先: ☎0800-9199-029

健診予約受付センター 宛

※記入漏れのないよう正確にご記入いただき、FAXまたはご郵送ください。

※申込書はおひとりにつき一枚必要です。2人以上のお申し込みの場合は、当用紙をコピーしてご利用ください。

個人情報の取扱いについて

※ご記入いただきます個人情報につきましては、お申し込みの健診サービスご提供の目的にのみ使用いたします。

承諾する

申込日	西暦	2	0	2	年		月		日								
被保険者等記号・番号	※左詰めでご記入ください																
	記号						番号										
受診者氏名	セイ						メイ										
	姓						名										
生年月日	西暦	1	9		年		月		日								
	性別	<input type="checkbox"/> 男性		<input type="checkbox"/> 女性													
連絡先1	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 勤務先				-		-								
連絡先2	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 勤務先				-		-								
連絡のつきやすい時間帯	<input type="checkbox"/> 10~12時	<input type="checkbox"/> 12~18時	<input type="checkbox"/> 18~21時	<input type="checkbox"/> その他 (~		時)									
「お申込内容のお知らせ」 「健康診断申込確認書」 「結果通知」等の送付先住所	〒				-												
希望会場 P.9の二次元コードから 会場をお選びください ※お申し込みは受診希望 月の前々月の20日までに なります	第①希望	コード					希望日	2	0	2	年		月		日	会場名	
	第②希望	コード					希望日	2	0	2	年		月		日	会場名	
	第③希望	コード					希望日	2	0	2	年		月		日	会場名	

受診希望健診・追加検査 (記載金額は自己負担 (税込) です) にチェックしてください

基本健診	<input type="checkbox"/> 特定健診 <input type="checkbox"/> 生活習慣病健診		自己負担なし	
	下記の1~9の中から1つお選びいただけます		特定健診の追加検査 自己負担額	生活習慣病健診の追加検査 自己負担額
追加検査	<input type="checkbox"/>	1 子宮頸部細胞診検査 (医師採取) [子宮がん]	¥0	¥0
	<input type="checkbox"/>	2 マンモグラフィ検査 [乳がん (マンモ)]	¥0	¥0
	<input type="checkbox"/>	3 胃部X線検査 (間接撮影) [胃がん]	¥0	¥0
	<input type="checkbox"/>	4 [子宮がん] + [胃がん]	¥0	¥4,350
	<input type="checkbox"/>	5 [乳がん (マンモ)] + 乳房超音波検査 [乳がん (エコー)]	¥0	¥4,850
	<input type="checkbox"/>	6 [子宮がん] + [乳がん (マンモ)]	¥0	¥4,850
	<input type="checkbox"/>	7 [子宮がん] + [乳がん (マンモ)] + [胃がん]	¥4,850	¥9,850
	<input type="checkbox"/>	8 [子宮がん] + [乳がん (マンモ)] + [乳がん (エコー)]	¥5,350	¥10,350
	<input type="checkbox"/>	9 [子宮がん] + [乳がん (マンモ)] + [乳がん (エコー)] + [胃がん]	¥10,350	¥15,350

【注意事項】 ●時間の指定は出来かねますのでご了承ください。

●都合によりやむを得ず健診会場および日程を変更する場合がありますので、予めご了承ください。

ご希望会場で受付ができない場合は、健診機関もしくは健診予約受付センターからご連絡いたします。

●FAX送信後、1週間以上経過しても健診予約受付センターから「健康診断お申込内容のお知らせ」が届かない場合、もしくは連絡がない場合は、お手数ですが健診予約受付センターまでご連絡ください。

●システムの都合上、対応できない漢字がございますのでご了承ください。

●各実施機関によって検査方法や検査可能条件が異なります。各実施期間から送付される案内をご確認ください。

①ベネフィット・ワン
「ハピルス健診」利用編

②特定健康診査受診券利用編

③費用補助申請編

（切り取り）

② 特定健康診査受診券利用編

ベネフィット・ワン「ハピルス健診」を受診されない場合は、

「特定健康診査受診券」を利用し、

かかりつけの病院や近くの病院で特定健診を受診してください。

特定健康診査受診券を利用できる実施施設の検索

①「健保連特定健診システム」にアクセスして『パスワード入力画面』ボタンをクリック

特定健診等実施施設検索システム

検索



②「ご加入の健康保険組合」 → 『シャープ』と入力

「保険者番号」 → 『06271779』と入力し検索画面に入る

※ 特例退職の方も、『06271779』と入力して下さい

○ 『06271779』

× 『63271779』

「希望する条件」の「契約タイプ」 → 「Aタイプ / Bタイプ」にチェック

■ご注意ください■

・ 特定健康診査受診券を利用すると、ベネフィット・ワン「ハピルス健診」はご利用いただけません。

重複受診が判明した場合は、ベネフィット・ワン「ハピルス健診」の受診に係る費用を被保険者に請求させていただきます。

・ 75歳の誕生日以降は、ご利用いただけません。

・ 受診日当日に、シャープ健康保険組合の資格がない方は、ご利用いただけません。
(資格喪失後の受診の場合は、受診に係る費用を被保険者に請求させていただきます。)

特定健康診査受診券を利用して受診する

特定健康診査受診券の使い方

【特定健康診査受診券の有効期限】 2026年1月31日(土)

事前利用申込



メールまたは電話でお申し込みください。

■メール

- 1) 左記の二次元コード
- 2) メールアドレス kenpo-moushikomi@list.sharp.co.jp
件名: 受診券利用
本文: (1人目) 被保険者証等の記号・番号
氏名:

■電話 **050-5530-3928**

実施施設の検索

※検索方法は13ページで
ご確認ください。

特定健診等実施施設検索システム

検索



予約する

ご希望の実施施設へ、ご自身で予約をしてください。

受診する

受診先の窓口で、「健康保険証」または「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」と「特定健康診査受診券」を提示ください。

健診費用の窓口負担はありません

健診結果が届く

受診先により、通知方法や時期が異なります。
※シャープ健保への健診結果の送付は不要です。

特定保健指導について

特定健診結果で「積極的支援」又は「動機付け支援」と判定された方には、特定保健指導(無料)の案内が下記委託先より郵送で届きます。

【特定保健指導実施機関】 (株)ベネフィット・ワン

③ 費用補助申請編

こんな方におすすめ

- ・ ベネフィット・ワン「ハピルス健診」・特定健康診査受診券を使わずに、自分で健診(人間ドック等)を予約して受診する予定
- ・ 特定健診を受診する予定だが、別で追加の検査も受診したい

■ご注意ください■

既にベネフィット・ワン「ハピルス健診」の「生活習慣病健診」、「人間ドック」を利用または「特定健診」に追加検査をされた場合は、健診等費用補助制度はご利用いただけません。

健診等費用補助制度について

シャープ健康保険組合では、生活習慣病および、がん対策として「健診等費用補助制度」を実施しております。

健診等費用補助制度について

費用補助を申請していただけるのは、2025年度中に40歳～74歳の特定健診対象者のうち、以下の条件のいずれかに該当する方となります。(制度利用に関する事前申請は不要です)

① 健康診断(人間ドック、がん検診等を含む)を全額自己負担で受診

年度中にベネフィット・ワン「ハピルス健診」および特定健康診査受診券を利用せず、健診を全額(10割)自己負担で受診する方

補助内容：人間ドック等、全額自己負担の健診費用に対して、上限20,000円を補助(年度中に1回のみ)

ただし、健診費用が20,000円未満の場合は、実費分を費用補助します。

(年度中に全額自己負担の健診を複数受診している場合は、合算して申請してください)

② 特定健診を受診して、別で追加の健診等も受診

年度中に「特定健康診査受診券」を利用して特定健診を受ける、または、ベネフィット・ワン「ハピルス健診」の特定健診に検査を追加せず受診し、それとは別にがん検診などを、全額(10割)自己負担で受診する方

補助内容：特定健診以外の全額自己負担の健診に対して、上限10,000円を補助(年度中に1回のみ)

ただし、健診費用が10,000円未満の場合は、実費分を費用補助します。

(年度中に全額自己負担の健診を複数受診している場合は、合算して申請してください)

ご提出いただく書類

- 「健康診査及び人間ドック等健診費用補助金申請書(様式番号 101-A)」★ (原紙)
- 全額自己負担した全ての領収書(原本)
 - ※ レシートは不可。領収書は返却できません。
- 「特定健診結果報告書(様式番号 101-C)」★ (上記①のみ)
 - …ご自身で健診結果を転記してください。
- 「特定健診質問票(様式番号 101-B)」★ (上記①のみ)
- 健診結果のコピー (上記①のみ)

なお、書類に不備がある場合は申請書類一式を返却します。

★ 健保ホームページの「申請書ダウンロード」(2.給付・請求に関する書式)から取得することができます。



(申請書ダウンロード)



領収書に不備があると受付できません。
必要事項が記載されているか必ずご確認ください。

- ① 受診者氏名（フルネーム）
- ② 受診年月日
- ③ 窓口で支払った費用
- ④ 健診費用にかかる領収書である旨の記載があること
- ⑤ 医療機関名・医療機関印

申請方法について

■ 2025年度の健診等費用補助

2025年度分の健診等費用補助制度の申請につきましては、2026年3月1日から申請の受付を開始します。

対象受診期間：2025年4月1日～2026年3月31日受診分まで

申請期間：2026年3月1日開始 毎月15日締切
(受診日翌日より2年を経過すると申請ができなくなります)

支給日：従業員ご家族の方は締切日の翌月給与にてお支払いします。
任意継続の方は締切日の翌月25日、
特例退職の方は締切日の翌月末日に
保険料の引落口座にてお支払いします。
(支払いは2026年6月からとなります)

■ 申請書類の送付先

〒581-8585 大阪府八尾市北亀井町3丁目1番72号
シャープ健康保険組合
※「健康診査及び人間ドック等健診費用補助金申請」と明記してください。

■ 2023年度、2024年度の健診費用補助制度の申請

対象受診期間：2023年4月1日～2025年3月31日受診分まで

申請期間：随時受付 毎月15日締切 (受診日翌日より2年を経過すると申請ができなくなります)

支給日：従業員ご家族の方は締切日の翌月給与にてお支払いします。
任意継続の方は締切日の翌月25日、
特例退職の方は締切日の翌月末日に
保険料の引落口座にてお支払いします。



- 費用補助申請は1人につき、年度中に1回のみです。
2回以上の費用補助申請はできません。
- 以下は、費用補助の対象外となりますのでご注意ください
健康保険を使用しての健診、妊娠時の定期検査、
郵送検診、歯科健診、予防接種

パート・アルバイト等勤務先や通院先で健診を受けられる方へ

パート・アルバイト等の勤務先で健康診断を受けられた方は、別途特定健診を受けて頂く必要はなく、パート・アルバイト等の勤務先で受診された健診結果を、特定健診として代用登録することができます。また、特定健診は通院されている方も対象となります。診療において実施している検査結果を特定健診として代用登録が可能です。

該当される場合は、下記の添付書類①特定健診結果報告書、②特定健診結果のコピー、③特定健診質問票をシャープ健保までお送りください。

ご提出のお礼として受診された方とその被保険者それぞれに、クオカード1,000円分を進呈させていただきます。

クオカードの申請には条件がありますのでご確認ください!



クオカード申請の条件

以下の項目にすべて当てはまる方が対象です。

- 受診日時点において、シャープ健康保険組合の加入資格がある特定健診対象者
- 「ハピルス健診」・「受診券」を利用しない、または利用していない方
- 人間ドック等健診費用補助制度(上限2万円)を利用しない、または利用していない方
- 「特定健診結果報告書」「特定健診質問票」の項目がすべて揃う方
(空白の項目がある場合は、対象となりません)

申請方法

【40歳以上用】パート先・通院先健診結果提出同意書 兼 クオカード申込書(様式番号102)★に必要事項を記入し、下記の添付書類①～③と合わせて19ページの送付先へご提出ください。

添付書類

- ① 特定健診結果報告書(様式番号 101-C)★…特定健診項目の結果及び数値転記してください。
- ② 健診結果のコピー……………特定健診項目の数値記載ページをコピーしてください。
- ③ 特定健診質問票(様式番号 101-B)★……すべての項目にご回答をお願いします。

★ 健保ホームページの「申請書ダウンロード」(2.給付・請求に関する書式)から取得することができます。



(申請書ダウンロード)

健診結果の提出で クオカードを進呈します!

申込締め切り

<2024年度受診分 2024年4月1日～2025年3月31日 受診分> ⇒ 2025年9月末

<2025年度受診分 2025年4月1日～2026年3月31日 受診分> ⇒ 2026年9月末

クオカード発送スケジュール

送付対象年度	申込締切	クオカード発送
2024年度受診分～ 2025年度受診分	2025年 6月末 (1回目)	2025年 8月末
	2025年 9月末 (2回目)	2025年11月末
2025年度受診分のみ	2025年12月末 (3回目)	2026年 2月末
	2026年 2月末 (4回目)	2026年 4月末

※提出書類の内容の確認が終了したものをから順次、スケジュールに沿って、クオカードを発送いたします。書類に不備等があった場合は、発送が遅れることがありますのでご了承ください。



送付先

【郵送】18ページの添付書類①～③が揃っているかご確認ください。

シャープ健康保険組合
〒581-8585
大阪府八尾市北亀井町3丁目1番72号

※ 社内便でも申請可能です。

※ 封筒に「クオカード申込書在中」と明記してください。



【eメール添付】

kenpo-moushikomi@list.sharp.co.jp

【FAX】

06-6791-7309

①「ハピネス健診」利用編

②特定健康診査受診券利用編

③費用補助申請編

健康保険資格の【記号】【番号】の確認方法について

「ハピルス健診のお申し込み」や「特定健康診査受診券の事前利用申込」を行う際には、健康保険資格の【記号】【番号】が必要となります。【記号】【番号】を確認するには以下の4つの方法がありますので、いずれかの方法でご確認ください。

①健康保険証で確認する

お手元に健康保険証がある場合は保険証に記載されている【記号】【番号】をご確認ください。

健康保険 被保険者証	本人 (被保険者)	交付	〇〇年〇〇月〇〇日		
記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇〇〇	性別	〇
氏名	〇〇〇〇				
生年月日	〇〇〇〇年	〇〇月	〇〇日		
資格取得年月日	〇〇〇〇年	〇〇月	〇〇日		
保険者所在地	〒581-8585 大阪府八尾市北島井町3丁目1番72号				
保険者番号	06271779				
保険者名称	シャープ健康保険組合 TEL 050-5530-3927				

②資格情報のお知らせで確認する

健保が送付した「資格情報のお知らせと個人番号(マイナンバー)確認のお願い」という書類がお手元にある場合は、書類に記載されている【記号】【番号】をご確認ください。

資格情報のお知らせと個人情報(マイナンバー)確認のお願い
あなたの加入する健康保険の資格情報を下記の通りお知らせします(〇〇時点)
なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇〇〇 (枝番)〇〇
氏名	〇〇〇〇		
フリガナ	〇〇〇〇		
負担割合(〇〇時点)			
資格取得年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		
保険者名	シャープ健康保険組合		

(以下省略)

③健康保険資格確認書で確認する

健保が送付した「健康保険資格確認書」という書類がお手元にある場合は、書類に記載されている【記号】【番号】をご確認ください。

健康保険資格確認書			
本人(被保険者)		〇〇年〇〇月〇〇日交付	
記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇〇〇(枝番)〇〇
氏名	〇〇〇〇		
性別	〇		
生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		
資格取得年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		
一部負担金の割合 発行年月日	〇割	〇〇年〇〇月〇〇日	
有効期限			
保険者番号			
保険者名称	シャープ健康保険組合		

④マイナポータルで確認する

スマートフォンをお持ちの方は、マイナポータルで【記号】【番号】を確認することができます。マイナポータルにログインし、【証明書】から【健康保険証】を選択すると情報が表示されます。

詳しくは以下のマイナポータルのページをご確認ください。

■マイナポータル

04 健康保険証情報を確認する



URL: <https://img.myna.go.jp/manual/03-01/0169.html>