

2024年度

2024年4月1日～2025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）

健診ご利用について

I.ベネフィット・ワン利用編…………… 3ページ

II.費用補助申請編…………… 11ページ

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…………… 14ページ

- ご案内のすべてのサービスは、シャープ健康保険組合への加入が条件となります。

P.3 I.ベネフィット・ワン利用編

- P.4 予約申し込み～健診結果受け取りまでの流れ
- P.5 WEB予約について
- P.6 施設型健診
- P.7 巡回型健診
- P.8 検査項目一覧
- P.9 健診申込書(施設型)
- P.10 健診申込書(巡回型)

P.11 II.費用補助申請編

- P.12 健診等費用補助制度について
- P.14 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.15 健診結果の提出でクオカードを進呈します!

■ 特定健康診査受診券

ベネフィット・ワンの「ハピルス健診」を受診されない場合は、同封の「特定健康診査受診券」をご利用ください。

■ 特定健康診査受診券の使い方

1. シャープ健康保険組合に、メール又は電話で『事前利用申込』をしてください。
 - *メール (右記の二次元コードから送信)
(kenpo-moushikomi@list.sharp.co.jp 宛に送信)
 - *電話 (050-5530-3928)

〈事前利用申込〉



メール作成用画面

2. 「特定健診等実施機関検索システム」で受診できる医療機関を検索し、ご自身で健診の予約をしてください。



特定健診等実施機関検索システム

検索

ご加入の健康保険組合名	→ 『シャープ』と入力
保険者番号	→ 『06271779』と入力 (特例退職の方も『06271779』と入力)
「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

3. 受診時は「健康保険証」(またはマイナンバーカード)と「特定健康診査受診券」をご提示ください。特定健康診査受診券に記載されている有効期限内にご利用ください。

※ **健診費用の自己負担はありません。**



【注意】

- ・特定健康診査受診券を利用すると、ベネフィット・ワンの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・ワンの「ハピルス健診」の受診費用を被保険者に請求させていただきます。
- ・75才の誕生日以降は、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。)

I. ベネフィット・ワン 利用編

対象者

従業員の被扶養者、任意継続本人と被扶養者、特例退職本人と被扶養者
2024年度満年齢(2025年3月31日現在)で40歳～74歳の方

※ 2024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。

こんな方におすすめ

- ・ WEB、FAXなどで健診日時や場所を決めたい
- ・ 窓口で支払う自己負担額を減らしたい
- ・ 生活習慣病健診や、がん検診も合わせて受診したい

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■

ご案内のすべてのサービスは、シャープ健康保険組合への加入が条件となります。
下記の場合、ベネフィット・ワン「ハピルス健診」の受診費用を請求させていただきます
のでご注意ください。

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・ワンの「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、6～7ページをご確認ください。

ベネフィット・ワンの「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。



【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5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：9ページ（施設型）、10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・ワンの「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e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e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」（またはマイナンバーカード）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/パスワードがご不明な方はこちら

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。

(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をご用意の上、初回登録をして下さい。

画像はイメージです

(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
健診料	1,045円	円	
合計金額	24,167円	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D2 (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		小計
メインコース	ハピルス生活習慣病健診D2 (便潜血)	0円
オプション/その他	●胃腸X線	0円
	その他	4,167円
自己負担額		4,167円

(※2) 自己負担額

※ 資格喪失後に受診された場合は、費用を請求させていただきます。

ベネフィット・ワンの「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 … 2024年4月1日～
2025年1月31日まで

■ 今年度施設型健診 申込締切日 … 2024年12月28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8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、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 … 2024年6月 ~
2025年2月28日まで

■今年度巡回型健診 申込締切日 … 2024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8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、費用を請求させていただきます。

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		特定健診／受診券	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)			●
	脂質	総ビリルビン (T-Bil)			●
		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	特定健診のみ (★)	(★)	●(※)	
乳がん検査	マンモグラフィ・乳房超音波検査	特定健診のみ (★)	(★)	(★)(健診機関による)	
子宮頸がん検査	子宮頸部細胞診検査	特定健診のみ (★)	(★)	(★)(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

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		
健康保険証番号	※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	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>										

希望健診機関 P.6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)						月	火	水	木	金	土
	第②希望	月	日	曜日	ご都合のつかない月日						月	日	月	日	月	日
	第③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④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。											

【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。

ベネフィット・ワン利用編

費用補助申請編

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

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



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	
健康保険証番号	※左詰めでご記入ください 記号 番号	
受診者氏名	セイ 姓	メイ 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.7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。

ベネフィット・ワン利用編

費用補助申請編

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

切り取り線

Ⅱ.費用補助申請編

対象者

従業員の被扶養者、任意継続本人と被扶養者、特例退職本人と被扶養者
2024年度満年齢(2025年3月31日現在)で40歳～74歳の方

※ 2024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。

こんな方におすすめ

- ・ ベネフィット・ワンの「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

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。



既にベネフィット・ワンの「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

費用補助を申請していただけるのは、2024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・ワンの「ハピルス健診」および特定健康診査受診券を利用せず、医療機関で健康保険証を使わずに、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・ワンの「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、健康保険証を使わずに全額(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

■ 2024年度の健診等費用補助

2024年度分の健診等費用補助制度の申請につきましては、2025年3月1日から申請の受付を開始します。

対象受診期間：2024年4月1日～2025年3月31日受診分まで

申請期間：2025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2025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。

■ 2022年度、2023年度の健診費用補助制度の申請

対象受診期間：2022年4月1日～2024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
健康保険証を使用しての健診、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、下記の提出書類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。

2024年度受診分から、受診された方とその被保険者それぞれに、お礼としてクオカード1,000円分を進呈させていただきます。(2023年度受診分は、受診された方のみとなります)

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。

- 受診日時点で40歳から74歳の被扶養者および任意継続と特例退職被保険者の加入資格がある方
- 「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15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。

※ ベネフィット・ワンの「ハピルス健診」や、「特定健康診査受診券」を利用して受診された方は送付不要です。



(申請書ダウンロード)

★ 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。

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

<2023年度受診分 2023年4月1日～2024年3月31日 受診分> ⇒ 2024年9月末

<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

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
2023年度受診分～ 2024年度受診分	2024年 6月末 (1回目)	2024年 8月末
	2024年 9月末 (2回目)	2024年11月末
2024年度受診分のみ	2024年12月末 (3回目)	2025年 2月末
	2025年 2月末 (4回目)	2025年 4月末

※提出書類の内容の確認が終了したもののから順次、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。



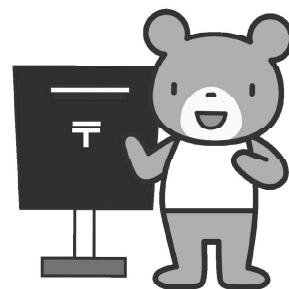
送付先

【郵送】

シャープ健康保険組合 健康づくり推進担当
〒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

健保財政の改善にご協力ください

— 後期高齢者支援金の加算・減算について —

75歳以上が加入する後期高齢者医療制度を支えるため、健康保険組合では「後期高齢者支援金」を国に納付しています。

後期高齢者支援金の納付額は、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)されることとなります。

受診率、実施率は「40歳以上の健保加入者」が対象となりますので、従業員家族や任意継続・特例退職の加入者も含まれています。

シャープ健康保険組合では、皆様のご協力により現在のところ加算(ペナルティ)対象とはなっていません。しかし、受診率が下がって加算(ペナルティ)対象となると納付金額が上がって、健保財政を圧迫することとなります。

特定健診・特定保健指導の対象者におかれましては、必ず受診していただきますようお願いいたします。

健診における個人情報の取扱いについて

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。

■ お問い合わせ先

〈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い合わせ先〉

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