

パート等勤務先での健診結果提出について



健診結果をご提出ください。
健やかポイントプログラムのポイントがたまります。

背景

健康保険組合は、法律によって、40歳以上の被保険者および被扶養者に対して、1年（4月1日～翌年3月31日）に1回、健康診断（特定健康診査）を実施し、その健診結果を国に報告することになっています。

ホンダ健保では、当健康保険組合が提供する健康診断を利用しなかった場合でも、パートやアルバイト等勤務先での健診結果をご提出頂くことで、代用して実績報告に反映いたします。

対象者

40歳以上のホンダ健保加入者の方で、パート等勤務先で健診を受けられた方

必須検査項目

特定健診での受診が義務付けられている検査項目結果が必要です。

以下の特定健診項目をチェックして、漏れがないか確認してください。

（不足項目がある場合は、提出書類を返却いたします）

区分	検査項目
身体測定	身長、体重、腹囲
血圧	血圧（収縮期／拡張期）
生化学検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
血糖検査	空腹時血糖、またはHbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白

付与ポイント

継続年数に応じてポイントを付与いたします。ポイントの詳細については健やかポイントプログラムガイドブックをご確認下さい。

健やかポイントプログラムガイドブックは右のQRコードを読み取って下さい。



（ホンダ健保ホームページ）
<https://www.hondakenpo.or.jp>

手続き方法

提出書類

- 健診結果提出ポイント申請書
※当書類裏面
- パート等勤務先での健診結果のコピー

提出期限

2025年5月10日**必着**（最終期限）
※2024年4月1日～2025年3月31日までに受診した健診結果

（例）4月受診を当月申請した場合

2024年	2024年	2024年	2024年
4月1日	4月30日	5月10日	7月下旬
		提出必着	ポイント付与

申請受付期間

※2023年度（2023年4月1日～2024年3月31日）までに受診した健診結果は、2024年5月10日必着です。

※2024年度より、ポイント付与タイミングが年1回から毎月になりました。

※申請受付は随時行っております。

提出先

〒107-8556
東京都港区南青山2-1-1
ホンダ健康保険組合
健やかポイントプログラム係

注意点

- 提出された健診結果がコピーでなく原本の場合でも、返却いたしませんのでご了承ください。
- 提出期限を過ぎた場合は、ポイント付与の対象外となりますので、ご注意ください。

「健診結果提出ポイント申請書」は裏面にございます。



パート等勤務先健診結果提出ポイント申請書

※ホンダ健保が提供する健診もしくは、ホンダ健保発行の「特定健康診査受診券」にて健診を受けられた方は、本申請書の提出は不要です。

提出日： 20 年 月 日

■申請者の情報をご記入ください

被保険者証記号				被保険者証番号(右づめ)				被保険者氏名			
健診受診者氏名		被保険者との続柄	性別	生年月日							
(姓)	(名)			年(西暦)		月	日				
カナ			男・女								
漢字											
住所	〒 - 都道府県		市区町村								
平日連絡先		連絡可能時間帯		午前・午後・夕方・いつでも可							
受診した医療機関名		健診受診日(西暦)		20 年 月 日							

■下記の質問項目についてご記入ください ※健診結果の一部となります

質問項目 (健診受診日時点の状況でお答えください)	回答 (□にチェックを入れてください)
●血圧を下げる薬*を飲んでいますか。 *医師が処方したもの	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
●インスリン注射又は血糖を下げる薬*を飲んでいますか。 *医師が処方したもの	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
●コレステロールや中性脂肪を下げる薬*を飲んでいますか。*医師が処方したもの	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
●現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない <input type="checkbox"/> いいえ

■検査項目チェック表

区分	検査項目(□にチェックを入れてください)
身体測定	<input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 腹囲
血圧	<input type="checkbox"/> 収縮期血圧 <input type="checkbox"/> 拡張期血圧
生化学検査	<input type="checkbox"/> 空腹時中性脂肪 <input type="checkbox"/> 随時中性脂肪 <input type="checkbox"/> HDLコレステロール <input type="checkbox"/> LDLコレステロール <input type="checkbox"/> AST(GOT) <input type="checkbox"/> ALT(GPT) <input type="checkbox"/> γ-GT(γ-GTP)
血糖検査	<input type="checkbox"/> 空腹時血糖 <input type="checkbox"/> 随時血糖 <input type="checkbox"/> HbA1c
尿検査	<input type="checkbox"/> 尿糖 <input type="checkbox"/> 尿蛋白

■提出先・方法

・本申請書と、パート等勤務先での健診結果コピーと一緒に、下記へご提出ください。

〒107-8556 東京都港区南青山2-1-1 ホンダ健康保険組合 健やかポイントプログラム係
※ホンダ社内便でも提出可能ですが、必ず封筒に入れて「親展」と記載してください。

※ご提出頂いた個人情報については、健やかポイントプログラム及び、健診結果報告事務のみに使用します。