

# パート等勤務先での健診結果提出について



みなさまの健康づくりを応援します  
健やかポイントプログラム  
ホンダ健保 検索

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	収縮期血圧、拡張期血圧
生化学検査	空腹時中性脂肪 または 随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖 もしくは HbA1c または 随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

## 手続き方法

提出書類  
1. 健診結果提出ポイント申請書  
※次ページの書類  
2. パート等勤務先での健診結果のコピー

提出期限  
2026年5月10日 **必着**（最終期限）  
※2025年4月1日～2026年3月31日までに受診した健診結果

（例）2025年6月受診を当月申請した場合



※申請受付は随時行っております。

提出先  
〒351-0188  
埼玉県和光市本町8番1号  
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。

## 付与ポイント

個人ポータルサイト「MY HEALTH WEB」内でご利用いただけるポイントを、継続年数に応じて付与いたします。ポイントの詳細については、ホンダ健康保険組合ホームページをご確認ください。  
URL : <https://www.hondakenpo.or.jp>



## 個人ポータルサイト「MY HEALTH WEB」

2024年11月より個人ポータルサイトが新しくなっております。  
下記URLもしくは右の二次元バーコードよりアクセスの上初回登録を行ってからご利用ください。  
URL : <https://hondakenpo.mhweb.jp/>



「健診結果提出ポイント申請書」は次のページにあります。

健診結果提出ポイント申請書



※ホンダ健康保険組合が提供する健診もしくは、ホンダ健康保険組合発行の「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。**

※個人ポータルサイト「MY HEALTH WEB」内から電子申請を行う場合も、**本申請書の提出は不要です。**

提出日：20\_\_年\_\_月\_\_日

※4/1～翌年3/31までの受診分⇒毎年5/10必着

■申請者の情報をご記入ください

健康保険の記号				健康保険の番号(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		市区			
	府県		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。

〒351-0188 埼玉県和光市本町8-1 ホンダ健康保険組合 健やかポイントプログラム係

※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。