

# ★2020年度活動分 Smart Life Point ポイント交換が始まります

## ポイント交換期間

**2021年 9月15日(水) 9:00 ~ 2021年 10月15日(金) 15:00 迄**

※上記期間終了後に残ったポイントはご利用いただけなくなりますのでご注意ください。繰越はできません。

## ポイント交換方法

**KENPOS (WEB) 「ポイント交換はこちら」から**

※紙面の申込書はございません。ご注意ください。

## 商品発送時期

**2021年11月下旬から順次配送**

※新型コロナウイルス感染拡大防止による、在宅勤務が継続していることから、  
配送先住所は個人宅住所への配送となりました。

**!! ご注意ください !!**

### <申込について>

- ・申込期間終了後の申込内容・配送先の変更、取消はできません。
- ・破損等商品の不備を除き、返品や交換はできません。



### <医薬品の購入個数について>

- ・医薬品は50個を上限とさせていただきます。  
その中でも一部商品は、厚生労働省の指導により申込数が各1個に限られます。

### <セルフメディケーション税制について>

- ・本事業はポイント（健保からの補助）交換事業ですので、原則、医療費控除申告の際に必要となる書類等の発行は致しかねますのでご了承ください。

### <付与ポイントについて>

- ・2021年8月31日に昨年度（2020年4月～2021年3月）に活動した結果に対して、Smart Life Point付与を完了しております。なお、付与ポイント数のご確認はポイント交換開始後、Smart Life Point交換専用サイト上でご確認いただけます。  
Smart Life Point交換のお手続きは2ページを、ポイントを獲得する為のメニューについては、3ページをご確認ください。

### <KENPOSについて>

- ・KENPOSの画面左上に表示されているポイント数はSmart Life Pointではなく、KENPOSのご利用状況に応じて付与されるKENPOSポイントです。そのため、申込期間中に商品申込を完了させても、KENPOSポイント通帳に表示されるポイント数は変わりません。
- ・本紙でのご案内はSmart Life Pointのご利用方法です。KENPOSポイントはKENPOSの画面の案内に従ってご利用ください。
- ・ポイントの確認や、商品の交換にはKENPOSの登録が必要です。初回登録がお済みでない場合は、初回登録を行ってください。  
なお、初回登録の本人認証で5回失敗するとロックがかかり、24時間解除ができません。余裕を持ってお申込ください。

**まずはKENPOSにアクセス！**

<https://www.kenpos.jp/>

※KENPOSご利用の際には初回登録が必要です。  
お済みでない方は、まずは初回登録からお願ひいたします。



スマートフォン用QRコード



下記に該当する方が購入対象者です。  
「当年度8月1日」に健保組合に加入している方。

The image shows the homepage of the 'Smart Life Point' service. At the top, there are links for '毎日の記録' (Daily Record), '健診・ヘルスケア' (Health Checkup), 'ランキング' (Ranking), and '新規会員登録' (New Member Registration). Below this, there is a section for '第10回試験' (10th Trial) with a date of '2020年7月25日(日)' (Sunday, July 25, 2020). A large green button labeled '①クリック' (Click 1) is prominently displayed in the bottom right corner. The background features a colorful illustration of a landscape with trees and a path.

## ①クリック



商品申込が完了しておりません。申込手続きを進めてください。

家庭用常備薬等申込

[・ 申込内容確認](#)

今回対象となるのは、以下のいずれの条件も満たしている方々です。

①20 年8月1日時点で加入している方  
 ②20 年10月1日時点で加入している方

② 「商品を見る」から商品選択をし、  
 手続きを進めてください。

様

● 利用可能ポイント **1,823 P**  
※1ポイント = 1円

■ [商品一覧PDFはこちら](#)

| 商品カテゴリ | 合計金額 |
|--------|------|
| ▶ セット  |      |
| ▶ 感冒薬  |      |
| ▶ 薬    |      |

商品を見る
商品を見る
商品を見る

② 「商品を見る」から商品選択をし、手続きを進めてください。



商品申込が完了しておりません。申込手続きを進めてください。

## 申込内容確認

様

申込内容をご確認の上、問題なければ下の申込完了ボタンを押してください。

商品・個数の変更

| 商品コード      | 商品名 | 数量確認 | 個数 | 合計    |
|------------|-----|------|----|-------|
| 1234567890 | 商品A | 確認済  | 10 | 1000円 |

③必ず押して申込を完了させてください。

注意事項に同意の上、申込を完了する

③必ず押して申込を完了させてください。



商品申込が完了しております。変更する際は再度申込手続きをお願いいたします。

家庭用常備薬等申込

申込内容確認

今回対象となるのは、以下のいずれの条件も満たしている方々です。

①20 年8月  
②20 年10

期間は、  
期間で  
期間

**④ トップページに戻り、「申込内容確認」を必ずご確認ください。  
最新の申込状況となります。**

様

P 利用可能ポイント **1,823 P**  
※1ポイント = 1円

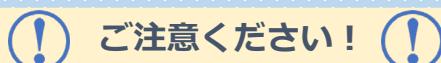
商品一覧PDFはこちら

商品カテゴリ

合計金額

商品を見る

※画面表示は変更される場合がございます。



- ・修正や変更がある場合は、再度、申込手続きを進め、申込を完了してください。  
期間終了後の変更はお受け致しかねます。
  - ・申込期間終了後に申込内容を確認したい場合、トップページ「申込内容確認」からご確認ください。
  - ・「付与ポイント明細申請」は、下記スケジュールにて回答を行っています。ポイント交換期間を踏まえた上で、ご希望の方はお早めに「付与ポイント明細申請」をお願いします。
    - 毎月1日～15日間で申請いただいた場合 ⇒ ご申請当月の月末にメール配信
    - 毎月16日～月末間で申請いただいた場合 ⇒ ご申請翌月の15日メール配信

## お問い合わせ先

(株)ケンポス KENPOS事務局

【TEL】052-267-8733 【受付時間】9:30~17:30 【休業日】土・日・祝日・年末年始

TEL】0570-057072 【受付時間】9:30~17:30 【休業日】

お問い合わせは、  
<https://www.kenpos.jp/inquiry>

# ポイントを獲得する為のメニュー(ポイントが減算される項目もあり)

※ 年齢算出基準日は、ポイント獲得活動期間の年度末(3月31日)  
 ※ 4月1日～翌年3月31日を通じて当健保に加入している方が対象です

| 獲得項目                          |                               |   | 対象者              |        | 獲得ポイント数 | ポイント付与月 |  |
|-------------------------------|-------------------------------|---|------------------|--------|---------|---------|--|
| 基本                            | ①                             | ポイント付与対象の被保険者に毎年付与  | 被保険者全員           | -      | 2,000   | 2月      |  |
| 加算インセンティブ                     | 成果型【健康診断の受診及び受診結果に基づくポイントを付与】 |   |                  |        |         |         |  |
|                               | ②                             | 1年間(4/1～翌年3/31)健康保険証を使用しなかった  | 1世帯毎             | -      | 2,000   | 翌年度8月   |  |
|                               | ③                             | (健診結果(注1)に、全く異常がみつかなかつた<br>(健康ゾーン表の正常ゾーンに該当すること)  | 被保険者全員           | 40歳未満  | 1,000   | 2月      |  |
|                               |                               |   |                  | 40歳以上  | 2,000   |         |  |
|                               | ④                             | 健診結果(注1)が特定保健指導ゾーンから正常ゾーンになった<br>(前年度：特定保健指導ゾーン・今年度：正常ゾーン)  | 被保険者全員           | -      | 500     | 2月      |  |
|                               |                               |   | 被扶養者             | 30歳以上  |         | 翌年度8月   |  |
|                               | ⑤                             | 健診結果(注1)が重症化予防ゾーンから正常ゾーンになった<br>(前年度：重症化予防ゾーン・今年度：正常ゾーン)  | 被保険者全員           | -      | 1,000   | 2月      |  |
|                               |                               |   | 被扶養者             | 30歳以上  |         | 翌年度8月   |  |
|                               | ⑥                             | 被扶養者が特定健診(注2)を受診した、またはパート先等のお勤め先やかかりつけ医で受診した健診結果を㈱イーウェルへ提出した<br>※特定健診項目を満たすこと   | 被扶養者             | 30歳以上  | 2,000   | 翌年度8月   |  |
|                               | ⑦                             | 【40歳未満の方】<br>健診結果(注1)で計測の腹囲が、男性85・女性90cm未満  | 被保険者             | 40歳未満  | 500     | 2月      |  |
|                               |                               |   | 被扶養者             | 30～39歳 |         | 翌年度8月   |  |
|                               | ⑧                             | 【40歳以上の方】<br>健診結果(注1)で計測の腹囲が、男性85・女性90cm未満  | 被保険者             | 40歳以上  | 1,000   | 2月      |  |
|                               |                               |   | 被扶養者             | 30歳以上  |         | 翌年度8月   |  |
|                               | ⑨                             | 健診結果(注1)で計測の腹囲が、男性85・女性90cm以上だが、<br>前年度より3.0cm～4.9cm減少した  | 被保険者全員           | -      | 500     | 2月      |  |
|                               |                               |   | 被扶養者             | 30歳以上  |         | 翌年度8月   |  |
|                               | ⑩                             | 健診結果(注1)で計測の腹囲が、男性85・女性90cm以上だが、<br>前年度より5.0cm以上減少した  | 被保険者全員           | -      | 1,000   | 2月      |  |
|                               |                               |   | 被扶養者             | 30歳以上  |         | 翌年度8月   |  |
|                               | ⑪                             | 健保が実施する「単独婦人科検診」もしくは<br>「人間ドックの婦人科検診」を受診した。<br>※子宮頸部細胞診、マンモグラフィ、乳房エコーのいずれか。   | 被保険者女性全員<br>(注3) | -      | 1,000   | 翌年度8月   |  |
| 活動型【生活習慣の改善に基づくポイントを付与】       |                               |   |                  |        |         |         |  |
| 減算インセンティブ                     | ⑫                             | ウォーキングキャンペーン期間(1ヶ月間)における1日の歩数が<br>下記基準を20日以上超えた。<br>男性：1日9000歩以上、女性：1日8500歩以上<br>(KENPOSに入力された数値でカウント)<br>※ウォーキングキャンペーン開催予定期間：5月・10月<br>注意事項：5月、10月開催分それぞれに対してポイントを付与<br>します。 | 被保険者全員           | -      | 1,000   | 7月・2月   |  |
|                               |                               |   | 被扶養者             | 30歳以上  |         |         |  |
|                               |                               |   | 被保険者全員           | -      |         |         |  |
|                               |                               |   | 被扶養者             | 30歳以上  |         |         |  |
|                               | ⑬                             | 体重測定キャンペーン期間(1ヶ月間)における体重測定日が<br>15日以上超えた。(KENPOSに入力された日数でカウント)<br>※体重測定キャンペーン開催予定期間：6月  | 被保険者全員           | -      | 1,000   | 2月      |  |
|                               |                               |   | 被扶養者             | 30歳以上  |         |         |  |
| 成果型【健康診断の受診及び受診結果に基づくポイントを減算】 |                               |   |                  |        |         |         |  |
| 減算インセンティブ                     | ⑭                             | 健診結果(注1)で受診勧奨となり、健保から受診勧奨の連絡を受け<br>取ったにもかかわらず翌年3月31日までに受診しなかつた  | 被保険者全員(注3)       | -      | -2,000  | 翌年度8月   |  |
|                               | ⑮                             | 健診結果(注1)で2年連続して保健指導対象となった   | 被保険者全員           | -      | -1,000  |         |  |
|                               | ⑯                             | 健診結果(注1)で2年連続して重症化予防保健指導対象となった  | 被保険者全員           | -      | -2,000  |         |  |
|                               | ⑰                             | 健診結果(注1)で計測の腹囲が、男性85・女性90cm以上で、<br>前年度より3.0cm以上増加   | 被保険者全員           | -      | -1,000  |         |  |
|                               |                               |   | 被扶養者             | 30歳以上  |         |         |  |
|                               | ⑱                             | たばこを吸っている<br>(健診時(注1)の問診結果で判断)  | 被保険者全員           | -      | -2,000  |         |  |
|                               |                               |   | 被扶養者             | 30歳以上  |         |         |  |
|                               | ⑲                             | 保健指導対象者となり案内を受け取ったが保健指導を受けなかつた  | 被保険者全員(注3)       | -      | -2,000  |         |  |

(注1) 対象健診：被保険者(社員)の方：定期健診

被扶養者、任意継続の方：健保で実施する「一般A1コース」もしくは「人間ドック」及びパート先等で受診した健診

(注2) 対象健診：健保で実施する「一般A1コース」もしくは「人間ドック」

(注3) 任意継続者は除く

