

## 令和5年度被扶養者健康診断実施要領

### 1 目的

公立学校共済組合山形支部（以下「支部」という。）は、組合員の被扶養者に係る疾病の早期発見及び健康の保持増進を図るため被扶養者健康診断を実施する。

### 2 対象

本事業の対象者は令和5年4月1日現在、19歳以上39歳未満の被扶養者のうち希望する者とする。（昭和59年4月2日生まれから平成16年4月1日生まれまで）（実施予定人員140名）

### 3 実施期間

令和5年10月1日から令和5年12月31日までとする。

### 4 健診実施機関及び健診項目

別表のとおりとする。

### 5 健診料金

健診料金は、健診実施機関窓口で受診者が自己負担金5,600円を支払い、健診料金の残額は支部が負担するものとする。

### 6 申し込み方法

健診を希望する被扶養者は、様式第1号「被扶養者健康診断申込書」により組合員の所属を通して支部に申し込むこと。

### 7 受診者の決定

実施予定人員を超える申し込みがあった場合は、抽選により受診者を決定し、申し込み状況によっては、希望する健診実施機関及び受診日以外で決定する場合がある。

なお、受診決定者には、所属所長を通して受診券を交付するものとする。

支部は受診者決定後、すみやかに健診実施機関に受診者名簿を提出する。

### 8 受診日の変更及びキャンセル

受診券交付後の受診日変更及びキャンセルは、受診者本人が、受診予定健診実施機関へ連絡する。また、様式第2号「令和5年度被扶養者健康診断キャンセル・受診日変更届」を支部へ提出すること。

### 9 結果の報告

健診実施機関は、健診結果について、健診実施後速やかに受診者本人及び支部へ送付するものとする。

### 10 秘密の保持

この要領の実施に携わる者は、個人の秘密の保持に万全を期するものとする。