

被扶養者健康診断のご案内

公立学校共済組合山形支部では、組合員の被扶養者の方を対象に、生活習慣病の予防や疾病の早期発見による健康保持増進を図るため、下記により健康診断を実施します。

ご自身の健康状態を知る手がかりに、この機会を利用し受診されるよう御案内します。

1 対象者

令和8年4月1日現在、19歳以上39歳未満（※）の被扶養者（配偶者に限りません。）のうち希望する方。（※昭和62年4月2日生まれから平成19年4月1日生まれ）

2 実施機関及び実施時期

裏面「令和8年度被扶養者健康診断の実施機関及び実施日」の中から希望される実施機関、実施日をお選びください。

希望者多数の場合、希望とは異なる実施機関や日程になる可能性があります。

なお、検査項目及び検査内容は、各実施機関で異なります。

別表「令和8年度被扶養者健康診断検査項目表」にて詳細を御確認の上、お申し込みください。

3 健診項目

別表「令和8年度被扶養者健康診断検査項目表」を御覧ください。

また、やまがた健康推進機構では、若年層の方への乳がん検査は行っておりません。

※マンモグラフィ単独の検診は40歳未満について効果が不明です。30代では乳腺が発達しているため、乳腺密度が高く乳がんを判別しにくい場合や、十分な圧迫・伸展ができず体内の被曝量が増える場合があります。

4 申し込み方法

様式第1号「被扶養者健康診断申込書」により、7月31日（金）までに組合員の所属を経由して公立学校共済組合山形支部へ申し込んでください。

5 受診者の決定

① 申し込み状況によっては、希望する実施機関及び日程に受診できない場合がありますので、あらかじめ御了承願います。

② 定員を超えた場合は、受診できない場合があります。

③ 受診決定者には、「受診券」を所属（学校）及び組合員を通じて交付します。

④ 決定した実施機関から、受診案内や検査のための用品が自宅へ送付されます。

6 受診について

受診日当日は、受診券を実施機関の窓口にご提示ください。また、自己負担金 5,600 円を健診実施機関へお支払いください。

7 健診結果

健診の結果は、実施機関から受診者本人に通知されるほか、公立学校共済組合山形支部へ送付されますので御了承ください。

8 個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いについては、この健診を実施するうえで必要な範囲で利用し、その他の業務には使用しないこととします。

なお、受診決定者に係る個人情報（申込書に記載のある個人情報）は、健診実施機関への提供について同意があったものとさせていただきます。

（裏面あり）→

令和8年度被扶養者健康診断の実施機関及び実施日

地区名	実施機関名	実施日	受付時間 / 終了時間
村山	東北中央病院	〈10月〉 2日（金）、9日（金）、16日（金） 21日（水）、28日（水） 〈11月〉 4日（水）、11日（水）、13日（金）、 25日（水）、27日（金） 〈12月〉 4日（金）、9日（水）、11日（金） 16日（水）、18日（金）	8：00 ～ 8：15 / 11：30 頃
	山形市医師会健診センター	〈10月〉 16日（金）、22日（木）、26日（月） 〈11月〉 4日（水）、6日（金）	9：00 ～ 9：30 / 11：30 頃 （子宮がん検診希望者は 7：15 ～ 7：45 受付）
	やまがた健康推進機構 山形検診センター	〈10月〉 8日（木）、13日（火）、15日（木）、 〈11月〉 5日（木）	8：15 ～ 8：30 / 11：00 頃
最上	やまがた健康推進機構 最上検診センター	〈10月〉 7日（水） 〈11月〉 10日（火） 〈12月〉 18日（金）	7：30 ～ 7：50 / 11：00 頃
置賜 （米沢）	やまがた健康推進機構 米沢検診センター	〈12月〉 2日（水）、7日（月）、17日（木）	7：00 ～ 7：20 / 11：00 頃
置賜 （南陽）	やまがた健康推進機構 南陽検診センター	〈10月〉 29日（木）、30日（金） 〈11月〉 19日（木）	8：30 ～ 9：00 / 11：00 頃 （子宮がん検診希望者は 6：45 ～ 7：15 受付）
庄内 （酒田）	やまがた健康推進機構 庄内検診センター	〈12月〉 8日（火）、15日（火）、17日（木）	7：00 ～ 7：45 / 14：00 頃 （子宮がん検診希望者は 12：00 ～ 12：15 に再来場）
庄内 （鶴岡）	鶴岡地区医師会 荘内地区健康管理センター	〈12月〉 1日（火）、3日（木）、7日（月） 9日（水）、11日（金）	男 性 8：20～8：40 / 11：00～13：00 頃 女 性 8：45～9：10 / 11：00～13：00 頃

※ 検査項目及び検査内容は、各実施機関で異なります。

別表「令和8年度被扶養者健康診断検査項目表」にて詳細を御確認の上、お申し込みください。

◇ 上記の中から、希望される実施機関・実施日を選び、様式第1号「被扶養者健康診断申込書」にご記入の上、提出願います。

※東北中央病院を希望する場合、10月に受診希望が集中し日程調整が困難になる場合があります。
第3希望までに、なるべく他の月の希望も入れてください。

◇ すべての実施機関において、託児所の利用はできません。

◇ 受診時の留意事項等については、受診決定後、実施機関から送付される「受診案内」をご覧ください。