

別紙

実施機関一覧表

郡市医師会名：焼津市医師会

健診・保健指導 機関番号 (半角数字)	実施機関名	郵便番号 (半角数字・ハ イフンあり)	所在地※1	電話番号※2 (半角数字・ハイフンあ り)	受託業務※3								登録番号※6 (適格請求書発行事業者)	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン 資格確認 による受 付の可否 ※9	
					特定健康診査						特定保健指導						
					実施形態		詳細項目※4				健診 当日 初回 面接 ※5	動機 付け 支援					積極 的支 援
					集団 健診	個別 健診	貧血	心電 図	眼底	クリア チニン							
2220700153	焼津市医師会	425-0036	静岡県焼津市西小川5丁目6-3	054-627-5277		○	○	○	△	○		○	○	T5080005005404	令和5年10月1日		
2215101342	あしだクリニック	425-0034	静岡県焼津市与惣次1丁目10-30	054-623-5656		○	○	○	△	○				T3810852337520	令和5年10月1日		○
2215110178	天野医院	425-0041	静岡県焼津市石津7	054-624-6651		○	○	○	△	○				T8080005005450	令和5年10月1日		○
2215110228	石川医院	425-0052	静岡県焼津市田尻1720	054-624-4321		○	○	○	△	○				T1080005005457	令和5年10月1日		○
2215110574	いたやクリニック	425-0086	静岡県焼津市小土270-14	054-621-5200		○	○	○	△	○							○
2215101052	大井胃腸科外科医院	425-0046	静岡県焼津市三右衛門新田646	054-624-8030		○	○	○	△	○				T1810427459635	令和5年10月1日		○
2215210044	大久保医院	421-0201	静岡県焼津市上小杉853-1	054-622-2500		○	○	○	△	○				T4080005005454	令和5年10月1日		○
2215101375	おおとみりウマチ整形外科	425-0068	静岡県焼津市中新田1-1	054-656-2221		○	○	○	△	○				T9810505798864	令和5年10月1日		○
2215110400	岡本石井病院	425-0031	静岡県焼津市小川新町5丁目2-3	054-627-5585		○	○	○	○	○				T4080005005470	令和5年10月1日		○
2215110632	かわさきクリニック	425-0092	静岡県焼津市越後島494-1	054-629-4976		○	○	○	△	○							○
2215101276	小石川内科クリニック	425-0027	静岡県焼津市栄町1丁目2-3	054-621-1111		○	○	○	△	○							
2215110558	こいど胃腸クリニック	425-0086	静岡県焼津市小土1248	054-621-5100		○	○	○	△	○							○
2215101474	こだいらクリニック	425-0033	静岡県焼津市小川1036-1	054-621-3333		○	○	○	△	○							○
2215110137	小長谷内科消化器科医院	425-0027	静岡県焼津市栄町6丁目4-30	054-628-5661		○	○	○	△	○				T4080005005446	令和5年10月1日		○
2215110376	コミュニティーホスピタル甲賀病院	425-0088	静岡県焼津市大覚寺2丁目30-1	054-628-5500		○	○	○	○	○				T8080005005467	令和5年10月1日		○
2215110194	佐藤医院	425-0052	静岡県焼津市田尻1647	054-624-4804		○	○	○	△	○				T3080005005455	令和5年10月1日		○
2215110434	さわい医院	425-0027	静岡県焼津市栄町2丁目9-18	054-626-6660		○	○	○	△	○				T5080005005560	令和5年10月1日		○
2215110525	志太記念脳神経外科	425-0073	静岡県焼津市小柳津371-1	054-620-3717		○	○	○	△	○				T4080005005611	令和5年10月1日		○
2215100872	篠原医院	425-0022	静岡県焼津市本町5丁目11-18	054-628-3070		○	○	○	△	○				T4810140520201	令和5年10月1日		○
2215110145	高橋内科医院	425-0026	静岡県焼津市焼津1丁目9-5	054-627-0320		○	○	○	△	○				T5080005005445	令和5年10月1日		○
2215110475	立花クリニック	425-0077	静岡県焼津市五ヶ堀之内779	054-620-9191		○	○	○	△	○				T1080005005589	令和5年10月1日		○
2215101102	谷口整形外科医院	425-0076	静岡県焼津市小屋敷192	054-627-2020		○	○	○	△	○							○

郡市医師会名：焼津市医師会

健診・保健指導 機関番号 (半角数字)	実施機関名	郵便番号 (半角数字・ハ イフンあり)	所在地※1	電話番号※2 (半角数字・ハイフンあ り)	受託業務※3								登録番号※6 (適格請求書発行事業者)	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン 資格確認 による受 付の可否 ※9	
					特定健康診査						特定保健指導						
					実施形態		詳細項目※4				健診 当日 初回 面接 ※5	動機 付け 支援					積極 的支 援
					集団 健診	個別 健診	貧血	心電 図	眼底	クレア チニン							
2215101508	長岡内科	425-0036	静岡県焼津市西小川4丁目12-3	054-629-3205		○	○	○	△	○				T5810580936310	令和5年10月1日		○
2215110236	仲神医院	425-0068	静岡県焼津市中新田85-5	054-623-0805		○	○	○	△	○				T9080005005458	令和5年10月1日		○
2215110566	ながたクリニック	425-0073	静岡県焼津市小柳津343-1	054-631-6015		○	○	○	△	○							○
2215110319	中山クリニック	425-0057	静岡県焼津市下小田425-1	054-623-0090		○	○	○	△	○							○
2220700062	西焼津健診センター	425-0071	静岡県焼津市三ヶ名330-4	054-620-6085		○	○	○	○	○	○	○	○	T2080005005596	令和5年10月1日		○
2215101383	のがきクリニック	425-0041	静岡県焼津市石津2丁目6-22	054-656-0101		○	○	○	△	○				T7810128166534	令和5年10月1日		○
2215110442	昌山クリニック	425-0035	静岡県焼津市東小川8丁目6-15	054-621-5971		○	○	○	△	○							○
2215101219	ふくむらクリニック	425-0081	静岡県焼津市大栄町2丁目10-28	054-627-1228		○	○	○	△	○				T7810505258243	令和5年10月1日		○
2215110244	みどりのクリニック	425-0014	静岡県焼津市中里70	054-628-1222		○	○	○	△	○							○
2215110111	山内医院	425-0042	静岡県焼津市石津港町35-14	054-624-8329		○	○	○	△	○							○
2215101151	山下内科医院	425-0022	静岡県焼津市本町2丁目12-8	054-628-2733		○	○	○	△	○				T6810923505532	令和5年10月1日		○
2215101094	山の手クリニック	425-0006	静岡県焼津市関方22-4	054-620-1911		○	○	○	△	○							○

※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。

※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。

※3 受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。

実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。

※4 詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。

※5 健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。

※6 適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。

※7 適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。

※8 第3号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。

※9 受診者が契約相手先の保険者の加入者であるか否かを判別する際に、オンライン資格確認（既存システムか、資格確認限定型かを問わない）による受診券・利用券に記載の保険資格の確認が可能な場合は 「○」 を記入。