別紙

実施機関一覧表

郡市医師会名：志太医師会

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							
2215210127	岩田クリニック	421-0205	静岡県焼津市宗高1168-1	054-662-2311		○	○	○	△	○				T4080005005553	令和5年10月1日		
2215210069	櫻井医院	421-0206	静岡県焼津市上新田829-3	054-622-0122		○	○	○	△	○				T8080005005459	令和5年10月1日		
2215210101	平井医院	421-0217	静岡県焼津市上泉590	054-622-9070		○	○	○	△	○				－	－		
2215210051	横山消化器内科	421-0202	静岡県焼津市下小杉385	054-622-0045		○	○	○	△	○				T5080005005453	令和5年10月1日		
2215200342	吉田医院	421-0212	静岡県焼津市利右衛門972-1	054-622-0108		○	○	○	△	○				T5810786565210	令和5年10月1日		
2220700013	志太医師会検診センター	426-0078	静岡県藤枝市南駿河台1-14-2	054-645-1678		○	○	○	○	○	○	○	○	T3080005006247	令和5年10月1日		

※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。