別紙

実施機関一覧表

郡市医師会名：島田市医師会

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							
2215410131	石田医院	427-0038	静岡県島田市稲荷3丁目16－25	0547-35-1144		○	○	○	△	○							
2215410248	片岡医院	427-0022	静岡県島田市本通7丁目7787－5	0547-36-5104		○	○	○	△	○							
2215410222	神川整形外科医院	427-0022	静岡県島田市本通1丁目4689－1	0547-37-5236		○	○	○	△	○							
2215410388	さくらいファミリークリニック	427-0036	静岡県島田市三ツ合町1159－5	0547-36-3826		○	○	○	△	○				T3080005004845	令和5年10月1日		○
2215410354	しのざき消化器科内科医院	427-0057	静岡県島田市元島田210－4	0547-33-1100		○	○	○	△	○				T8080005004840	令和5年10月1日		
2215410156	鈴木内科医院	427-0019	静岡県島田市道悦4丁目11－12	0547-37-5165		○	○	○	△	○				T8080005004493	令和5年10月1日		
2215410123	島田西山医院	427-0017	静岡県島田市南1丁目6－8	0547-37-7208		○	○	○	△	○				T1080005004491	令和5年10月1日		
2215410370	藤井医院	427-0005	静岡県島田市岸町667	0547-35-4949		○	○	○	△	○				T3080405000312	令和5年10月1日		
2215710084	藤本外科医院	427-0105	静岡県島田市南原266	0547-38-6088		○	○	○	△	○							
2215410198	松永医院	427-0011	静岡県島田市東町1120－2	0547-37-1232		○	○	○	△	○				T2080005004499	令和5年10月1日		
2215700176	水野医院	427-0102	静岡県島田市大柳南105	0547-38-0003		○	○	○	△	○							
2215700036	八木医院	427-0058	静岡県島田市祇園町8725－29	0547-36-8880		○	○	○	△	○				T4810145472693	令和5年10月1日		
2215710027	よしとみクリニック	427-0042	静岡県島田市中央町18－2	0547-33-0333		○	○	○	△	○				T7080005005195	令和5年10月1日		○
2215710118	よねだクリニック	427-0044	静岡県島田市宮川町2473－1	0547-37-4099		○	○	○	△	○				T2080005006727	令和5年12月1日		○
2215410297	レシャード医院	427-0057	静岡県島田市元島田9248－1	0547-34-0500		○	○	○	△	○				T8080005004510	令和5年10月1日		
2215700168	きむら島田駅南クリニック	427-0024	静岡県島田市横井3丁目3番7号	0547-37-1155		○	○	○	△	○							
2215700184	齋藤医院	427-0011	静岡県島田市東町227－5	0547-35-3315		○	○	○	△	○							
2215700234	おかにし内科 糖尿病・甲状腺クリニック	427-0105	静岡県島田市南原85－8	0547-38-7211		○	○	○	△	○				T9810268693022	令和5年10月1日		
2215700242	おくだクリニック	427-0111	静岡県島田市阪本1502－2	0547-38-2345		○	○	○	△	○							○
2215700192	小沢クリニック	427-0044	静岡県島田市宮川町2492	0547-35-2278		○	○	○	△	○				T8810853753711	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。