

## 実施機関一覧表

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 ※7 (適格請求書 発行事業者)	登録年月日 ※8	取消年月日 ※9	
					特定健康診査					特定保健指導						
					実施形態 ※4		詳細項目 ※5			動機 付け 支援	積極 的 支援	健診 当日 初回 面接 ※6				
					集団 健診	個別 健診	貧血	心電 図	眼底							血清 クレアチニン
4611810229	いちき串木野市医師会立 脳神経外科センター	〒896-0078	鹿児島県いちき串木野市 生福5391-3	0996-32-9999	-	○	○	○	△	○	-	-	-	T9340005003773	2023.10.1	
4611810302	市来内科・ひふ科	〒899-2103	鹿児島県いちき串木野市 大里3869-6	0996-36-5000	-	○	○	○	△	○	-	-	-			
4611810203	えんでん内科クリ ニック	〒896-0006	鹿児島県いちき串木野市 東塩田町35	0996-32-7000	-	○	○	○	△	○	○	-	-	T3340005003721	2023.10.1	
4611810187	金子病院	〒896-0055	鹿児島県いちき串木野市 照島6002	0996-33-0011	-	○	○	○	△	○	-	-	-	T6340005003719	2023.10.1	
4611810310	京町内科・脳神経ク リニック	〒896-0003	鹿児島県いちき串木野市 京町43	0996-32-2855	-	○	○	○	△	○	-	-	-			
4611810153	串木野内科・循環器 科	〒896-0012	鹿児島県いちき串木野市 中尾町72	0996-33-2211	-	○	○	○	△	○	-	-	-	T9340005003716	2023.10.1	
4611810120	産科・婦人科 久米ク リニック	〒896-0001	鹿児島県いちき串木野市 曙町25	0996-32-7663	-	○	○	○	△	○	-	-	-			
4611810393	さゆりクリニック	〒896-0026	鹿児島県いちき串木野市 昭和通101-1	0996-32-0080	-	○	○	○	△	○	-	-	-			
4611810294	新山内科医院	〒899-2103	鹿児島県いちき串木野市 大里3933	0996-36-2255	-	○	○	○	△	○	-	-	-			
4611810013	花牟禮病院	〒896-0014	鹿児島県いちき串木野市 元町190	0996-32-3281	-	○	○	○	○	○	-	-	-	T2340005003697	2023.10.1	
4611810344	春田クリニック	〒896-0002	鹿児島県いちき串木野市 春日町116	0996-33-2882	-	○	○	○	△	○	○	-	-			
4611810146	ふくもと整形外科・ 内科クリニック	〒896-0002	鹿児島県いちき串木野市 春日町8	0996-32-4145	-	○	○	○	△	○	-	-	-			
4611810104	藤井クリニック	〒896-0002	鹿児島県いちき串木野市 春日町106-1	0996-32-8000	-	○	○	○	△	○	-	-	-			
4611810401	ふじいクリニック串 木野	〒896-0001	鹿児島県いちき串木野市 曙町119	0996-32-2222	-	○	○	○	△	○	○	○	-			
4611810237	牧野医院	〒896-0064	鹿児島県いちき串木野市 羽島3554	0996-35-0017	-	○	○	○	△	○	-	-	-			
4611810245	まきのせ泌尿器科	〒896-0055	鹿児島県いちき串木野市 照島6050	0996-33-0122	-	○	○	○	△	○	-	-	-	T9340005003724	2023.10.1	
4611810088	丸田病院	〒896-0015	鹿児島県いちき串木野市 旭町83	0996-32-2263	-	○	○	○	○	○	-	-	-	T7340005003701	2023.10.1	
4611810369	宮之原循環器内科	〒896-0002	鹿児島県いちき串木野市 春日町60	0996-32-3241	-	○	○	○	△	○	-	-	-	T8340005003700	2023.10.1	

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 ※7 (適格請求書 発行事業者)	登録年月日 ※8	取消年月日 ※9
					特定健康診査			特定保健指導					
					実施形態 ※4		詳細項目 ※5						
集団 健診	個別 健診	貧血	心電 図	眼底	血清 クレアチニン								

※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。

※4 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。

※5 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。

※6 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。

※7 適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。

※8 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。

※9 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。

※7～9 保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。