

令和6年度 実施機関一覧表(白石市医師会の会員)

健診・保健指導 機関番号	実施機関名	郵便番号	所在地	電話番号	受託業務								インボイス 登録番号※1 (適格請求書発行事業者)	登録年月日※2	取消年月日※3	オンライン 資格確 認による 受付の可 否 ※4	
					特定健康診査					特定保健指導							
					実施形態		詳細項目			健診 当日 初回 面接	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
0412110173	医療法人社団 内方医院	989-0701	宮城県刈田郡蔵王町宮字町32	0224-32-2101		○	○	○	△	○				T1370105001228	令和5年10月1日		
0410610695	海上内科医院	989-0274	宮城県白石市字長町56-1	0224-25-1501		○	○	○	△	○							
0410610448	医療法人 梅津内科医院	989-0229	宮城県白石市字銚子ヶ森10-13	0224-24-3571		○	○	○	△	○							
0410610489	えんどうクリニック	989-0228	宮城県白石市兎作40-1	0224-26-3888		○	○	○	△	○				T3370105000145	令和5年10月1日		
0410610513	大泉記念病院	989-0731	宮城県白石市福岡深谷字一本松5-1	0224-22-2111		○	○	○	○	○				T6370105001231	令和5年10月1日		
0410610570	加藤小児科内科医院	989-0276	宮城県白石市大手町3-13	0224-26-2653		○	○	○	△	○				T1810726000587	令和5年10月1日		
0410610604	かんのリズムハートク リニック	989-0218	宮城県白石市鷹巣東3丁目8-3	0224-26-6330		○	○	○	△	○							
0410610497	こまつ外科内科ク リニック	989-0245	宮城県白石市城南2丁目2-6	0224-22-2115		○	○	○	△	○							
0412110108	蔵王町国民健康保険 蔵王病院	989-0821	宮城県刈田郡蔵王町大字円田字和 田130	0224-33-2260		○	○	○	○	○				T7-8000-2000- 0677	令和5年10月1日		
0412110157	医療法人社団恒心会 佐藤医院	989-0701	宮城県刈田郡蔵王町宮字町36	0224-32-2002		○	○	○	△	○							
0410610539	医療法人 塚本内科消化器科	989-0245	宮城県白石市城南1丁目2-29	0224-26-1026		○	○	○	△	○							
0410610562	つつみ内科外科こども クリニック	989-0272	宮城県白石市字清水小路6-3	0224-25-1181		○	○	○	△	○							

健診・保健指導 機関番号	実施機関名	郵便番号	所在地	電話番号	受託業務								インボイス 登録番号※1 (適格請求書発行事業者)	登録年月日※2	取消年月日※3	オンライン 資格確認による 受付の可否 ※4
					特定健康診査					特定保健指導						
					実施形態		詳細項目			健診 当日 初回 面接	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							
0410610653	医療法人白悠会 引地クリニック	989-0218	宮城県白石市鷹巣東1丁目5-26	0224-26-2823		○	○	○	△	○						
0410610661	医療法人圭友会 水野内科クリニック	989-0277	宮城県白石市沢端町3-43	0224-25-2736		○	○	○	△	○						

※ 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。

※ 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。

※ 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。

※1 適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。

※2 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。

※3 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。

※4 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。