

## 令和6年度 実施機関一覧表(亶理郡医師会の会員)

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
0412410706	浅生原クリニック	989-2203	宮城県亶理郡山元町浅生原字日向20-2	0223-23-0345		○	○	○	△	○				T9810682600703	令和5年10月1日		
0412410458	板橋胃腸科肛門科	989-2301	宮城県亶理郡亶理町逢隈中泉字沼添74-1	0223-34-8911		○	○	○	△	○				—			
0412410615	菊地内科医院	989-2203	宮城県亶理郡山元町浅生原字作田山2-72	0223-37-3300		○	○	○	△	○				—			
0412410276	熊谷内科医院	989-2351	宮城県亶理郡亶理町字中町東171-1	0223-34-5140		○	○	○	△	○				T9810285426694			
0412410748	さくら整形外科 クリニック	989-2351	宮城県亶理郡亶理町字東郷155-1	0223-23-0366		○	○	○	△	○				—			
0412410698	高橋内科乳腺外科	989-2301	宮城県亶理郡亶理町逢隈中泉字沼添73-1	0223-33-1121		○	○	○	△	○				—			
0412410383	ひらたクリニック	989-2201	宮城県亶理郡山元町山寺字石田21-3	0223-37-4055		○	○	○	△	○				T2370805000255	令和5年10月1日		
0412410631	医療法人 三浦クリニック	989-2351	宮城県亶理郡亶理町字新町53-2	0223-33-1811		○	○	○	△	○				T4370805000501	令和5年10月1日		
0412410342	三上医院	989-2351	宮城県亶理郡亶理町字裏城戸179-1	0223-34-3711		○	○	○	△	○				T5370805000211	令和5年10月1日		
0412410755	松村クリニック	989-2111	宮城県亶理郡山元町坂元字道合37	0223-38-0005		○	○	○	△	○				—			
0412410516	やべ内科クリニック わ たり	989-2331	宮城県亶理郡亶理町吉田字松崎70-1	0223-34-3003		○	○	○	△	○				T6370005001348	令和5年10月1日		
0412410359	山形外科医院	989-2351	宮城県亶理郡亶理町字旧館17-1	0223-34-3171		○	○	○	△	○				T330805000213	令和5年10月1日		

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
0412410680	やまだクリニック	989-2351	宮城県亶理郡亶理町字下小路16-1	0223-23-1107		○	○	○	△	○				T3370005009014	令和5年10月1日		

浅野眼科医院	989-2351	宮城県亶理郡亶理町字新町2 4	0223-34-0755
--------	----------	-----------------	--------------

※ 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。