

実施機関一覧表

| 健診・保健指導<br>機関番号<br>(半角数字) | 実施機関名  | 郵便番号<br>(半角数字・ハ<br>イフンあり) | 所在地※1                   | 電話番号※2<br>(半角数字・ハイフ<br>ンあり) | 受託業務※3   |          |        |         |    |            |                            |                | 登録番号※6<br>(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<br>認による受付の可<br>否<br>※9 |               |
|---------------------------|--------|---------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------|----------|--------|---------|----|------------|----------------------------|----------------|------------------------|----------------|-----------|---------------------------------|---------------|
|                           |        |                           |                         |                             | 特定健康診査   |          |        |         |    |            | 特定保健指導                     |                |                        |                |           |                                 |               |
|                           |        |                           |                         |                             | 実施形態     |          | 詳細項目※4 |         |    |            | 健診<br>当日<br>初回<br>面接<br>※5 | 動機<br>付け<br>支援 |                        |                |           |                                 | 積極<br>的支<br>援 |
|                           |        |                           |                         |                             | 集団<br>健診 | 個別<br>健診 | 貧血     | 心電<br>図 | 眼底 | クレア<br>チニン |                            |                |                        |                |           |                                 |               |
| 0612710392                | 小国町立病院 | 999-1356                  | 山形県西置賜郡小国町大字あけぼの一丁目 1番地 | 0238-61-1111                | ○        |          | ○      | ○       | ○  | ○          |                            |                |                        | T3800020004541 | 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。  
※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 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。  
※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。