

別添2

実施機関一覧

施設数	健診・保健指導 機関番号	実施機関名	郵便番号	所在地※1	電話番号※2	特定 健診	40歳未満等	受託業務※3					登録番号 ※6	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
								実施形態		詳細項目※4						
								集団 健診	個別 健診	貧血	心電図	眼底				
1	4710117278	親泊内科	903-0812	沖縄県那覇市首里当蔵町2-14番地	098-887-1222	○	○	×	○	○	○	△	-	-	-	○
2	4710411184	日本健康倶楽部沖縄支部	904-2142	沖縄県沖縄市登川3169番地	098-939-4026	○	○	○	×	○	○	○	T8010005003733	令和5年10月1日	-	○
3	4710911175	大兼久医院	905-0013	沖縄県名護市城1-1-13	0980-53-1297	○	○	×	○	○	○	△	-	-	-	-
4	4711010787	兼島医院	901-0361	沖縄県糸満市字糸満1505-2	098-992-4850	○	○	×	○	○	△	△	-	-	-	-
5	4712110669	東部へき地診療所	905-1503	沖縄県国頭郡国頭村字安田170番地	098-867-5866	○	○	×	○	○	○	△	T2010005014562	令和5年10月1日	-	-
6	4712311911	球美の島診療所	901-3112	沖縄県島尻郡久米島町真我里78	098-896-8036	○	○	×	○	○	○	△	T4810836191495	令和5年10月1日	-	○

※1 所在地の欄については、都道府県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。
※3 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 健康診査(40歳未満、生保・その他)は、国保加入者のみ実施
※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。
※6～8 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。