

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※6 (適格請求書発行事業者)	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認 による受付の可否 ※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加 健診 項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診 当日 初回 面接 ※5	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								
3710114731	高松平和病院	760-8530	香川県高松市栗林町一丁目4番1号	087-833-8113	/	○	○	○	○	○	/	○	○	/	T9470005001087	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。  
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。

※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。

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※6 (適格請求書発行事業者)	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認 による受付の可否 ※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加 健診 項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診 当日 初回 面接 ※5	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								
3710116439	公益財団法人 香川県予防医学協会	761-8071	香川県高松市伏石町2129番地2	087-868-5555	○	○	○	○	○	○	/	/	/	/	T1470005005178	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。  
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。

※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。

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※6 (適格請求書発行事業者)	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認 による受付の可否 ※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加 健診 項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診 当日 初回 面接 ※5	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								
3710311840	医療法人社団 昭龍会 国重まこと医院	762-0038	香川県坂出市笠指町4番28号	0877-46-5501	/	○	○	○	○	○	/	○	○	/	T8470005005989	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。  
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。

※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。

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※6 (適格請求書発行事業者)	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認 による受付の可否 ※9	
					特定健康診査						特定保健指導			追加 健診 項目					
					実施形態		詳細項目※4				健診 当日 初回 面接 ※5	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									
3717011583	綾川町国民健康保険 陶病院	761-2103	香川県綾歌郡綾川町陶1720番地1	087-876-1185	<div></div>	<div>○</div>	<div>○</div>	<div>○</div>	<div>○</div>	<div>○</div>	<div>○</div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	T8800020000676	令和5年10月1日		<div>○</div>
					<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>				
					<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>				
					<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>				
					<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>				
					<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>				
					<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>				
					<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>				
					<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>				

※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。  
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。

※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。

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※6 (適格請求書発行事業者)	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認 による受付の可否 ※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加 健診 項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診 当日 初回 面接 ※5	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								
3717011385	社会福祉法人恩賜財団 済生会支部 香川県済生会病院	761-8076	香川県高松市多肥上町1331番地1	087-868-1551	○	/	○	○	○	○	/	/	/	/	T3010405001696	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。  
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。

※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。

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※6 (適格請求書発行事業者)	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認 による受付の可否 ※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加 健診 項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診 当日 初回 面接 ※5	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								
3720700016	公益財団法人 香川県総合健診協会	761-8031	香川県高松市郷東町587-1	087-881-6309	○	／	○	○	○	○	／	／	／	／	T2470005005318	令和5年10月1日		○
3720700016	かがわ健診プラザ (公益財団法人香川 県総合健診協会)	761-8012	香川県高松市香西本町1-1 イオンモール高松3階	087-897-4280	○	／	○	○	○	○	／	／	／	／	T2470005005318	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。  
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。

※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。

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※6 (適格請求書発行事業者)	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認 による受付の可否 ※9	
					特定健康診査					特定保健指導			追加 健診 項目						
					実施形態	詳細項目※4				健診 当日 初回 面接 ※5	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									
3710510714	松井病院	768-0013	香川県観音寺市村黒町739番地	0875-23-2111		○	○	○	○	○		○				T7470005003746	令和5年10月1日		○
3710510730	日野外科医院	768-0040	香川県観音寺市柞田町丙1602番地1	0875-25-1301		○	○	○	△	○						未登録			
3710510771	医療法人社団 寿愛 会羽崎病院	768-0072	香川県観音寺市栄町三丁目4番1号	0875-25-3382		○	○	○	△	○						未登録			○
3710511027	森内科医院	768-0061	香川県観音寺市八幡町一丁目5番33号	0875-25-7363		○	○	○	△	○						未登録			○
3710511068	今滝医院	768-0052	香川県観音寺市栗井町2292番地1	0875-27-6218		○	○	○	△	○						未登録			○
3710511076	久保田医院	768-0052	香川県観音寺市栗井町1295番地1	0875-27-6220		○	○	○	△	○						未登録			○
3710511092	富田内科医院	768-0040	香川県観音寺市柞田町甲915番地	0875-24-0180		○	○	○	△	○						T1810751187738	令和5年10月1日		○
3710511134	医療法人社団 力正 会小林整形外科医院	768-0040	香川県観音寺市柞田町甲606番地4	0875-25-7311		○	○	○	△	○						T5470005003764	令和5年10月1日		
3710511167	医療法人社団 高室 医院	768-0002	香川県観音寺市高屋町803番地1	0875-25-8311		○	○	○	△	○						未登録			○
3710511175	小山医院	768-0013	香川県観音寺市村黒町173番地	0875-25-2354		○	○	○	△	○						T8810118648177	令和5年10月1日		○
3710511209	医療法人社団 素耕 会富士クリニック	768-0060	香川県観音寺市観音寺町甲3002番地	0875-25-3692		○	○	○	△	○						未登録			
3710511233	医療法人社団 国土 外科医院	768-0023	香川県観音寺市古川町272番地	0875-25-0290		○	○	○	△	○						未登録			○
3710511241	医療法人社団 博正 会辻整形外科医院	768-0031	香川県観音寺市池之尻町137番地	0875-57-1100		○	○	○	△	○						未登録			
3710511316	医療法人社団 浩明 会たしろ医院	768-0070	香川県観音寺市南町五丁目4番63号	0875-25-8413		○	○	○	△	○						未登録			○
3710511332	医療法人社団みとし 会クニタクリニック	768-0040	香川県観音寺市柞田町甲1888番地1	0875-25-1577		○	○	○	△	○						T7470005004216	令和5年10月1日		○
3710511357	医療法人社団メディ カルクラブ大興和クリ ニック池田	768-0012	香川県観音寺市植田町1007番地1	0875-23-1500		○	○	○	△	○	○	○	○			T1470005004246	令和5年10月1日		○
3710511381	医療法人社団 石川 医院	769-1611	香川県観音寺市大野原町大野原2111番地1	0875-54-5511		○	○	○	△	○						未登録			
3710511399	医療法人社団 豊南 会香川井下病院	769-1613	香川県観音寺市大野原町花稲818番地1	0875-52-2215		○	○	○	○	○	○	○	○			T6470005004191	令和5年10月1日		○
3710511423	合田循環器内科医院	769-1601	香川県観音寺市豊浜町姫浜493番地1	0875-52-5566		○	○	○	△	○						未登録			○
3710511431	医療法人社団 業天 医院	769-1601	香川県観音寺市豊浜町姫浜280番地12	0875-52-3636		○	○	○	△	○						未登録			○
3710511522	医療法人社団 尚仁 会かもだ内科クリニッ ク	768-0067	香川県観音寺市坂本町七丁目10番10号	0875-23-4976		○	○	○	△	○						T1470005004279	令和5年10月1日		○
3710511548	宮崎内科医院	768-0060	香川県観音寺市観音寺町甲3393番地	0875-25-1280		○	○	○	△	○						未登録			○
3710511563	渡辺ハートクリニック 内科	768-0012	香川県観音寺市植田町1010番地 シークレストクリニカルモール2F	0875-23-2022		○	○	○	△	○						T6470005005066	令和5年10月1日		○
3710511589	医療法人社団大仁会 もりの木おおいにクリ ニック	768-0073	香川県観音寺市茂西町一丁目6番3号	0875-25-3291		○	○	○	△	○						T5470005003756	令和5年10月1日		
3710511597	医療法人社団琴佳会 中央クリニック	768-0060	香川県観音寺市観音寺町甲3130番地1	0875-25-0755		○	○	○	△	○	○	○	○			T7470005005726	令和5年10月1日		○
3710511605	みとよ内科にれクリ ニック	768-0022	香川県観音寺市本大町1733番地1 合田不動産本大ビル1階	0875-25-1117		○	○	○	△	○						T4470005005794	令和5年10月1日		○
3710511621	よねいクリニック	769-1601	香川県観音寺市豊浜町姫浜703番地	0875-52-3800		○	○	○	△	○						未登録			
3710511639	医療法人社団健成会 河田医院	768-0069	香川県観音寺市茂木町五丁目5番32号	0875-25-3668		○	○	○	△	○		○				T4470005003749	令和5年10月1日		○
3710511647	やまじ呼吸器内科クリ ニック	769-1611	香川県観音寺市大野原町大野原4112ー1	0875-54-5588		○	○	○	△	○		○				T1470005006069	令和5年10月1日		○
3710511654	門脇医院	769-1614	香川県観音寺市大野原町萩原1286	0875-54-2011		○	○	○	△	○						T6810575240453	令和5年10月1日		○
3717010379	三豊総合病院	769-1695	香川県観音寺市豊浜町姫浜708番地	0875-52-3366		○	○	○	○	○	○	○	○			T9000020378127	令和5年10月1日		○
3717011450	観音寺市国民健康保 険 伊吹診療所	768-0071	香川県観音寺市伊吹町986番地	0875-29-2110		○	○	○	△	○						未登録			○
3710511662	たかた内科医院	768-0067	香川県観音寺市坂本町四丁目1番5号	0875-23-6669		○	○	○	△	○						未登録			○
3710810072	医療法人社団愛有会 岩崎病院	769-1102	香川県三豊市詫間町松崎2780番地426	0875-83-6011		○	○	○	△	○						T4470005003807	令和5年10月1日		○
3710810080	大西医院	768-0102	香川県三豊市山本町大野2854番地5	0875-63-2081		○	○	○	○	○						未登録			○
3710810098	高井医院	768-0103	香川県三豊市山本町財田西377番地4	0875-63-2041		○	○	○	△	○		○				未登録			○
3710810106	医療法人社団和風会 橋本病院	768-0103	香川県三豊市山本町財田西902番地1	0875-63-3311		○	○	○	△	○						T2470005003750	令和5年10月1日		○



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※6 (適格請求書発行事業者)	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認 による受付の可否 ※9	
					特定健康診査						特定保健指導							追加 健診 項目
					実施形態	詳細項目※4					健診 当日 初回 面接 ※5	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								
3710810148	森川整形外科病院	767-0011	香川県三豊市高瀬町下勝間1623番地1	0875-72-5661	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	T2810719844725	令和5年10月1日		○
3710810155	医療法人社団 池田 外科医院	769-1502	香川県三豊市豊中町笠田笠岡2136番地	0875-62-3151	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	未登録			
3710810163	医療法人社団英迎会 そがわ医院	769-1508	香川県三豊市豊中町下高野1091番地	0875-62-2357	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	未登録			
3710810189	石井医院	767-0004	香川県三豊市高瀬町比地1315番地1	0875-73-6100	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	未登録			
3710810197	医療法人社団蒔弘会 安藤内科医院	767-0012	香川県三豊市高瀬町上勝間1654番地1	0875-72-5018	/	○	○	○	△	○	/	○	/	/	T7470005003787	令和6年5月9日		○
3710810205	医療法人社団 藤川 医院	767-0022	香川県三豊市高瀬町羽方672番地1	0875-74-7977	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	未登録			○
3710810213	医療法人社団 佐武 会嶋田内科医院	767-0032	香川県三豊市三野町下高瀬2770番地	0875-73-5178	/	○	○	○	△	○	/	○	/	/	未登録			
3710810221	医療法人社団 山地 外科医院	767-0032	香川県三豊市三野町下高瀬920番地1	0875-72-2577	/	○	○	○	△	○	/	○	/	/	T6470005003813	令和5年10月1日		○
3710810239	医療法人社団 小野 医院	769-1101	香川県三豊市詫間町詫間6815番地5	0875-83-8181	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	T5470005003814	令和5年10月1日		○
3710810247	水田医院	769-1104	香川県三豊市詫間町大浜甲1880番地	0875-84-6217	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	未登録			○
3710810296	医療法人社団 しの はら医院	768-0103	香川県三豊市山本町財田西348番地1	0875-56-7222	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	T4470005004202	令和5年10月1日		○
3710810304	医療法人社団 みず た内科	769-1102	香川県三豊市詫間町松崎301番地3	0875-83-7218	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	T9470005004206	令和5年10月1日		○
3710810320	村上医院	769-1101	香川県三豊市詫間町詫間5488番地	0875-83-2006	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	未登録			○
3710810361	医療法人社団昭慈会 藤田脳神経外科医院	767-0002	香川県三豊市高瀬町新名971番地1	0875-72-1135	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	T2470005003759	令和5年10月1日		
3710810379	医療法人社団 おお くら医院	769-1406	香川県三豊市仁尾町仁尾辛39番地13	0875-82-3353	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	T5470005004283	令和5年10月1日		
3710810429	永野内科医院	767-0013	香川県三豊市高瀬町下麻1383番地1	0875-74-6018	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	未登録			
3710810445	医療法人社団 今川 内科医院	769-1503	香川県三豊市豊中町笠田竹田285番地3	0875-62-2052	/	○	○	○	△	○	/	○	/	/	T3470005003758	令和5年10月1日		○
3710810460	医療法人社団 平林 医院	769-1101	香川県三豊市詫間町詫間413-1	0875-83-2221	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	T8470005003811	令和5年10月1日		
3710810486	上枝循環器内科クリ ニック	769-1504	香川県三豊市豊中町上高野1906-3	0875-23-7010	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	未登録			○
3710810494	かしづかクリニック	767-0011	香川県三豊市高瀬町下勝間2324番地	0875-82-9000	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	未登録			○
3717011484	三豊市国民健康保険 財田診療所	769-0401	香川県三豊市財田町財田上2141番地	0875-67-3800	/	○	○	○	△	○	/	/	/	/	T8800020004479	令和5年10月1日		○
3717011781	三豊市立みとよ市民 病院	769-1101	香川県三豊市詫間町詫間6784番地206	0875-83-3001	/	○	○	○	○	○	○	○	○	/	T1800020004642	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。  
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。

※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。



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※6 (適格請求書発行事業者)	登録年月日※7	取消年月日※8	オンライン資格確認 による受付の可否 ※9
					特定健康診査						特定保健指導			追加 健診 項目				
					実施形態		詳細項目※4				健診 当日 初回 面接 ※5	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													
3722500018	高松市医師会 健診 部	760-0068	香川県高松市松島町一丁目16番20 号	087-834-2005	○	/	○	○	△	○	/	/	/	/	T5470005001181	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。  
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。

※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。