

## 令和 8 年度 実施機関一覧表

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※5
					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							
0415513324	一般財団法人 宮城 県予防医学協会 付 属診療所	981-3203	宮城県仙台市泉区高森2-1-39	022-343-7001	○		○	○	○	○	○	○	T7370005000349	令和5年10月1日		可

※ 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 健診当日初回面接について、健診を実施する会場によっては健診当日の初回面接は実施できない場合あり。

※5 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。