

令和7年度実施機関一覧表

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	クリア チニン												
1010210423	一般社団法人 伊勢崎佐波医師会 附属成人病検診 センター診療所	372-0024	群馬県伊勢崎市下植木町502	0270-26-7878	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	T607000500 4182	令和5年10月1日		<input type="radio"/>					
1010110235	公益財団法人 群馬県健康づくり財団	371-0005	群馬県前橋市堀之下町16-1	027-269-7811	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	T907000500 1111	令和5年10月1日		<input type="radio"/>					
1012110076	原町赤十字病院	377-0882	群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町698	0279-68-2711	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	T601040500 2452	令和5年10月1日		<input type="radio"/>					
1011510086	医療法人社団三愛会 三愛クリニック	370-3511	群馬県高崎市金古町1758	027-373-3111	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	T407000500 2832	令和5年10月1日		<input type="radio"/>					
1020700033	群馬県厚生農業協同 組合連合会	371-0115	群馬県前橋市富士見町小沢534-9	027-230-5511	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	T407000500 0935	令和5年10月1日		<input type="radio"/>					
1310528018	医療法人社団同友会 春日クリニック第二	112-0002	東京都文京区小石川1-12-16	03-3816-5840	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	T301000500 0875	令和5年10月1日		<input type="radio"/>					
1011400353	大貫クリニック	379-0129	群馬県安中市下磯部1821-1	027-380-1181	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>					
1020700017	一般財団法人 日本健康管理協会 伊勢崎健診プラザ	372-0822	群馬県伊勢崎市中町655-1	0270-26-7000	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	T601000501 7066	令和5年10月1日		<input type="radio"/>					
1020700025	一般財団法人 全日本労働福祉協会 群馬県支部	370-0006	群馬県高崎市問屋町2-7 ビエント高崎5階	027-384-4380	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	T301070500 0051	令和5年10月1日		<input type="radio"/>					
1012511182	あいファミリイクリニック 太田	373-0011	群馬県太田市只上町364-1	0276-55-0600	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	T606000500 9257	令和5年10月1日		<input type="radio"/>					

- ※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。