

# 実施機関一覧表

健診機関番号 (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※5 (適格請求書発行事業者)	登録年月日※6	取消年月日※7	オンライン資格 確認による 受付の可否 ※8
					特定健康診査								
					実施 形態	詳細項目※4							
個別 健診	貧 血	心 電 図	眼 底	ク レ ア チ ン									
1414210480	海老名あおばクリニック	243-0417	神奈川県海老名市本郷2209-2	046-238-6246	○	○	○	△	○	T3021005012389	2023/10/1		○
1414200689	海老名中央医院	243-0405	神奈川県海老名市国分南3-6-17	046-231-4776	○	○	○	△	○				○
1414200762	大澤クリニック	243-0406	神奈川県海老名市国分北1-4-16	046-235-5000	○	○	○	△	○				○
1414200812	大島クリニック	243-0422	神奈川県海老名市河原口1-1-14	046-236-3000	○	○	○	△	○	T9810966359370	2023/10/1		○
1414201026	央戸医院	243-0413	神奈川県海老名市国分寺台5-13-11	046-231-7823	○	○	○	△	○				○
1414210415	腎健クリニック	243-0436	神奈川県海老名市扇町15-1	046-231-8151	○	○	○	△	○	T9021005010949	2023/10/1		○
1414200861	玉井小児科神経クリニック	243-0431	神奈川県海老名市上今泉4-13-18	046-233-7005	○	○	○	△	○	T1021005004719	2023/11/21		○
1414201075	内科小児科北川医院	243-0413	神奈川県海老名市国分寺台1-18-1	046-232-0550	○	○	○	△	○	T5810982161573	2023/10/1		○
1414200820	のぞわ小児科内科医院	243-0410	神奈川県海老名市杉久保北4-13-14	046-238-9957	○	○	○	△	○	T102100504710	2023/10/1		
1414210126	もり整形外科眼科	243-0401	神奈川県海老名市東柏ヶ谷2-29-16-101	046-234-5565	○	○	○	○	○	T7021005005091	2023/10/1		○
1414201158	やよいクリニック	243-0406	神奈川県海老名市国分北1-38-28	046-233-8419	○	○	○	△	○				○
1414210019	横山クリニック	243-0413	神奈川県海老名市国分寺台5-13-1	046-232-6767	○	○	○	△	○	T8021005009785	2023/10/1		○
1414201398	湘陽かしわ台病院	243-0402	神奈川県海老名市柏ヶ谷584-2	046-236-6355	○	○	○	△	△	T4021005004658	2023/10/1		
1414210035	えびな桂冠内科クリニック	243-0417	神奈川県海老名市本郷2666-1	046-239-3900	○	○	○	△	○				○
1414210605	今里クリニック	243-0423	神奈川県海老名市今里1-10-12	046-232-8222	○	○	○	△	○	T8021005005207	2023/10/1		○
1414210308	かしわ台駅前クリニック	243-0402	神奈川県海老名市柏ヶ谷1052-2	046-234-1234	○	○	○	△	○				○
1414210464	えびな脳神経クリニック	243-0438	神奈川県海老名市めぐみ町3-1 6F	046-236-2188	○	○	○	△	○	T2021005010559	2023/10/1		○

健診機関番号 (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※5 (適格請求書発行事業者)	登録年月日※6	取消年月日※7	オンライン資格 確認による 受付の可否 ※8
					特定健康診査								
					実施 形態	詳細項目※4							
個別 健診	貧 血	心 電 図	眼 底	クレ アチ ニン									
1414210613	えびなファミリークリニック ソラーレ	243-0435	神奈川県海老名市下今泉4-2-14	046-204-6615	○	○	○	△	○				○
1414210316	さがみ野内科・呼吸器 クリニック	243-0401	神奈川県海老名市東柏ヶ谷4-12-4 2F	046-240-1180	○	○	○	△	○	T9021005011781	2023/10/1		○
1414210530	海老名駅前内科クリニック	234-0436	神奈川県海老名市扇町3-6 MACセントラルビル2F	046-206-6711	○	○	○	△	○	T4021005012487	2023/10/1		○
1414210365	つげの木内科クリニック	243-0432	神奈川県海老名市中央1-19-33	046-259-8330	○	○	○	○	○	T1021005009791	2023/10/1		○
1414210381	海老名けやきクリニック	243-0432	神奈川県海老名市中央2-8-8 池田ビル2FB	046-236-2777	○	○	○	△	○	T1021005000040	2023/10/1		○

※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 適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。

※6 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。

※7 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。

※5～7 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。

※8 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。