

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									
1410603043	岡本内科クリニック	240-0005	神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町134 横浜ビルディング 5F	045-332-8070	○	△	○	△	△				
1410603605	星川内科	240-0006	神奈川県横浜市保土ヶ谷区星川2-4-1 エスエフビル2F	045-342-0086	○	△	○	△	△				○
1410603217	星川内科クリニック	240-0006	神奈川県横浜市保土ヶ谷区星川2-4-1 SFビル3F	045-336-2662	○	○	○	△	○				
1410603704	(医) 健友会ライオンメディカルク リニック	240-0003	神奈川県横浜市保土ヶ谷区天王町1-1-8 グランド天王町第2-103号	045-335-1102	○	△	○	△	△				
1410600106	(独法) 地域医療機能推進機構横浜 保土ヶ谷中央病院	240-8585	神奈川県横浜市保土ヶ谷区釜台町43-1	045-331-1251	○	○	○	○	○	T6040005003798	2023/10/1		
1410610634	ときた内科クリニック	240-0067	神奈川県横浜市保土ヶ谷区釜台町41-15	045-744-5525	○	△	○	△	△				○
1410610675	はたなか内科・糖尿病クリニック	240-0023	神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩井町143-2 リッパ保土ヶ谷1階	045-325-7747	○	△	○	△	△				○
1410602912	(医) 愛政会宮川内科小児科医院	240-0004	神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩間町1-4-1	045-331-2478	○	△	○	△	△	T1020005001949	2023/10/1		○
1410603282	(医) 浅野医院	240-0054	神奈川県横浜市保土ヶ谷区西谷3-23-33	045-371-3018	○	○	○	△	○	T6020005003924	2023/10/1		○
1410603399	(医) 伊純会診療所スカイ	240-0067	神奈川県横浜市保土ヶ谷区常磐台84-2	045-348-2306	○	△	○	△	△				○
1410603472	(医) 大和田医院	240-0004	神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩間町2-144	045-331-0037	○	△	○	△	△				○
1410604397	(医) おやま内科消化器内科	240-0002	神奈川県横浜市保土ヶ谷区宮田町1-5-10 高梨医療ビル2F	045-340-1351	○	△	○	△	△				○
1410602771	(医) くぬぎ台診療所	240-0045	神奈川県横浜市保土ヶ谷区川島町1404 くぬぎ台団地1-5-104	045-371-5278	○	○	○	△	○				○
1410603845	(医) 敬歯会けいあいクリニック	240-0052	神奈川県横浜市保土ヶ谷区西谷町1018-2	045-370-5361	○	△	○	○	△	T1020005001973	2023/10/1		○
1410603928	(医) 圭信会東川島診療所	240-0041	神奈川県横浜市保土ヶ谷区東川島町15-6	045-373-9899	○	○	○	△	○	T1020005006213	2023/10/1		○
1410603480	(医) 晃徳会横山医院	240-0064	神奈川県横浜市保土ヶ谷区峰岡町2-118	045-331-3296	○	△	○	△	△	T6020005003957	2022/8/26		○
1410603324	(医) 松山会ライフモアクリニック	240-0053	神奈川県横浜市保土ヶ谷区新井町291-1	045-374-2001	○	○	○	△	△				○
1410610055	(医) 仁優会いきいき杉山ク リニック	240-0003	神奈川県横浜市保土ヶ谷区天王町1-27-7 大岸ビル1F	045-340-2755	○	○	○	△	○				○
1410603647	(医) 誠和会古川医院	240-0041	神奈川県横浜市保土ヶ谷区東川島町20-19	045-381-0604	○	△	○	△	△				

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									
1410610006	(医)大志会小川内科クリニック	240-0054	神奈川県横浜市保土ヶ谷区西谷3-12-26	045-371-3014	○	○	○	△	○	T4020005011318	2023/10/1		○
1410602979	(医)藤沢クリニック	240-0006	神奈川県横浜市保土ヶ谷区星川3-8-1	045-334-5540	○	△	○	○	△				
1410604389	(医)文光会小泉クリニック	240-0006	神奈川県横浜市保土ヶ谷区星川1-4-5 1F	045-331-3325	○	△	○	△	△	T6020005011002	2023/10/1		○
1410610188	(医)星川ひろクリニック	240-0006	神奈川県横浜市保土ヶ谷区星川1-1-2 グレイブザビル1F	045-339-5585	○	△	○	△	△				○
1410603126	(一財)育生会横浜病院	240-0025	神奈川県横浜市保土ヶ谷区狩場町200-7	045-712-9921	○	△	○	△	△	T8020005001298	2023/10/1		○
1410602581	(公財)横浜勤労者福祉協会清水ヶ 丘セツルメント診療所	240-0023	神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩井町222-1	045-712-3521	○	○	○	○	○	T7020005010283	2023/10/1		○
1410603639	(社福)聖隷福祉事業団聖隷横浜病 院	240-8521	神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩井町215	045-715-3111	○	○	○	○	○	T8080405000142	2023/10/1		
1410602300	足立医院	240-0013	神奈川県横浜市保土ヶ谷区帷子町1-16	045-331-7233	○	○	○	○	○				
1410604199	おおこうちクリニック	240-0003	神奈川県横浜市保土ヶ谷区天王町1-19-4 ルミエル天王町1F	045-333-5070	○	○	○	△	△				○
1410604256	片桐医院	240-0042	神奈川県横浜市保土ヶ谷区上星川1-6-12	045-381-0355	○	○	○	△	○				○
1410603910	冠木小児科	240-0025	神奈川県横浜市保土ヶ谷区狩場町464	045-731-6996	○	○	○	△	△				○
1410603670	川村クリニック	240-0026	神奈川県横浜市保土ヶ谷区権太坂1-52-14	045-742-1010	○	△	○	△	△				○
1410602540	北原医院	240-0051	神奈川県横浜市保土ヶ谷区上菅田町59	045-381-1622	○	○	○	△	○				
1410604223	くろだ内科医院	240-0054	神奈川県横浜市保土ヶ谷区西谷4-3-19 吉田ビル1階	045-370-1101	○	○	○	△	○				○
1410603977	権太坂クリニック	240-0026	神奈川県横浜市保土ヶ谷区権太坂3-1-1 権太坂スクエア棟2F	045-722-3053	○	○	○	△	○				
1410603829	三省堂内科クリニック	240-0043	神奈川県横浜市保土ヶ谷区坂本町68-19 ハイツヤム1F	045-340-1815	○	△	○	△	△	T4810960059502	2023/10/1		○
1410603787	篠崎医院	240-0042	神奈川県横浜市保土ヶ谷区上星川3-15-5	045-371-0038	○	○	○	△	○				○
1410603340	新桜クリニック	240-0036	神奈川県横浜市保土ヶ谷区新桜ヶ丘2-24-12- 2F	045-352-4482	○	○	○	△	○				
1410610170	関小児科医院	240-0035	神奈川県横浜市保土ヶ谷区今井町69	045-351-5868	○	△	△	△	△				○
1410610311	医療法人悠総会 天王町レディー スククリニック	240-0003	神奈川県横浜市保土ヶ谷区天王町2-36-8 シレーナS 2F	045-442-6137	○	△	○	△	△				○
1410604207	中村内科クリニック	240-0065	神奈川県横浜市保土ヶ谷区和田1-11-17 コートハウス横浜和田町1F-101	045-340-3223	○	△	○	△	△				○

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									
1410610659	はせがわ内科クリニック	240-0053	神奈川県横浜市保土ヶ谷区新井町457-1	045-372-3131	○	△	○	△	△	T7020005014994	2023/8/17		○
1410604314	ひろた胃腸内科・外科クリニック	240-0036	神奈川県横浜市保土ヶ谷区新桜ヶ丘2-34-18	045-355-6550	○	△	○	△	△				○
1410610444	(医)あきつ会保土ヶ谷あだちクリ ニック	240-0013	神奈川県横浜市保土ヶ谷区帷子町1-17 YGY203	045-334-1122	○	△	○	△	△				○
1410661736	保土ヶ谷クリニック	240-0023	神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩井町11	045-331-5941	○	○	○	△	○	T4810203643492	2023/11/17		○
1410603423	保土ヶ谷橋クリニック	240-0021	神奈川県横浜市保土ヶ谷区保土ヶ谷町1-27 太田ビル1F	045-710-5520	○	△	○	△	△				
1410610279	街のクリニック	240-0015	神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩崎町6-1	045-331-3500	○	△	○	△	△	T6810926941063	2023/10/1		○
1410602623	吉田クリニック	240-0006	神奈川県横浜市保土ヶ谷区星川1-15-20	045-341-2231	○	○	○	△	○	T1810153086258	2023/10/1		○
1410610667	ゆずりはクリニック	240-0064	神奈川県横浜市保土ヶ谷区峰岡町1-13-1 津村ビル1F	045-459-6391	○	○	○	△	○				○
1410610451	天王町セントラルクリニック	240-0003	神奈川県横浜市保土ヶ谷区天王町2-45-8	045-336-0066	○	○	○	△	○				○
1410610469	上星川ファミリークリニック	240-0042	神奈川県横浜市保土ヶ谷区上星川3-2-10-202	045-744-5345	○	△	○	△	△				○
1410610550	やました診療所西谷	240-0052	神奈川県横浜市保土ヶ谷区西谷町1083	045-381-8550	○	○	○	△	○				○
1410610592	横浜常盤台みんなの診療所	240-0067	神奈川県横浜市保土ヶ谷区常盤台22-7 ライズモール常盤台A棟2階	045-332-3737	○	△	○	△	△				○
1410601583	一般財団法人神奈川県労働衛生福 祉協会	240-0003	神奈川県横浜市保土ヶ谷区天王町2-44-9	045-335-6901	○	○	○	○	○	T7020005002982	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。

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									

※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。