

郵送料 R1.10.1 改定

## 労災診療費請求用紙注文票

千葉県内の医療機関のみ使用可

労災指定番号	医療機関住所・名称	ご担当者
	住所 〒  名称	担当者名 _____ 所属 _____ TEL _____

## 診療費

物品番号	請求書等の名称	請求枚数
7230	労働者災害補償保険診療費請求書	枚
7231	診療費請求内訳書（入院用）[単]	枚
7232	診療費請求内訳書（入院外用）[単]	枚
7233	診療費請求内訳書（入院用傷）[単]	枚
7234	診療費請求内訳書（入院外用傷）[単]	枚
7235	診療費請求内訳書（入院用）[連続]	枚
7236	診療費請求内訳書（入院外用）[連続]	枚
7237	診療費請求内訳書（入院用傷）[連続]	枚
7238	診療費請求内訳書（入院外用傷）[連続]	枚
7239	診療費請求内訳書（入院用）[連続・小枠]	枚
72220	診療費請求内訳書（入院外用）[連続・小枠]	枚
72221	診療費請求内訳書（入院用傷）[連続・小枠]	枚
72222	診療費請求内訳書（入院外用傷）[連続・小枠]	枚
72213	診療費請求内訳書（続紙）	枚

## アフターケア

物品番号	請求書等の名称	請求枚数
81201	アフターケア委託費請求書	枚
81203	アフターケア委託費請求内訳書（単票）	枚
81204	アフターケア委託費請求内訳書（連続）	枚
81214	アフターケア委託費請求内訳書（続紙）	枚

## 診療費関係用紙の郵送料

単 票	4枚迄	14枚迄	23枚迄	42枚迄	90枚迄	184枚迄
郵送料（規格内）	120円	140円	210円	250円	390円	580円
連 続	4枚迄	11枚迄	19枚迄	35枚迄	78枚迄	159枚迄
郵送料（規格外）	200円	220円	300円	350円	510円	710円

（上記枚数は、郵送料を基に算出した目安枚数です。実際の郵送重量により送付枚数は多少異なる場合があります。）

用紙を注文される時は、この用紙に必要な枚数を記載し、注文する総枚数（複数種類の場合は合計した総枚数）を上記の表で確認し、該当する郵送料（返信用切手）を返信用封筒（A4サイズの書類が入る大きさ / 連続用紙の場合はB4サイズの書類が入る大きさ）に貼って下記へ送付してください。

なお、一回の請求枚数は、貴院で使用する3ヶ月分を限度としてください。

送付先	〒260-8625 千葉市中央区中央4-11-1 千葉第二地方合同庁舎4階 千葉労働局 労働基準部 労災補償課分室 043-202-2370 Fax 043-202-2151
-----	---

宅配便による「着払」での送付を希望される場合は、この用紙に記載のうえ、FAXにて送信ください。（宅配便による着払は、700円以上+消費税となります。宅配業者の指定はできません。）