

郵送料 R6.10.1 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
7 2 3 0	労働者災害補償保険診療費請求書	枚
7 2 3 1	診療費請求内訳書（入院用）[単]	枚
7 2 3 2	診療費請求内訳書（入院外用）[単]	枚
7 2 3 3	診療費請求内訳書（入院用傷）[単]	枚
7 2 3 4	診療費請求内訳書（入院外用傷）[単]	枚
7 2 3 5	診療費請求内訳書（入院用）[連続]	枚
7 2 3 6	診療費請求内訳書（入院外用）[連続]	枚
7 2 3 7	診療費請求内訳書（入院用傷）[連続]	枚
7 2 3 8	診療費請求内訳書（入院外用傷）[連続]	枚
7 2 3 9	診療費請求内訳書（入院用）[連続・小枠]	枚
7 2 2 0	診療費請求内訳書（入院外用）[連続・小枠]	枚
7 2 2 1	診療費請求内訳書（入院用傷）[連続・小枠]	枚
7 2 2 2	診療費請求内訳書（入院外用傷）[連続・小枠]	枚
7 2 2 1 3	診療費請求内訳書（続紙）[連続]	枚

## アフターケア

物品番号	請求書等の名称	請求枚数
8 1 2 0 1	アフターケア委託費請求書	枚
8 1 2 0 3	アフターケア委託費請求内訳書（単票）	枚
8 1 2 0 4	アフターケア委託費請求内訳書（連続）	枚
8 1 2 1 4	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	1 4 枚迄	2 3 枚迄	4 2 枚迄	9 0 枚迄	1 8 4 枚迄
郵送料（規格内）	1 4 0 円	1 8 0 円	2 7 0 円	3 2 0 円	5 1 0 円	7 5 0 円

連 続	4 枚迄	1 1 枚迄	1 9 枚迄	3 5 枚迄	7 8 枚迄	1 5 9 枚迄
郵送料（規格外）	2 6 0 円	2 9 0 円	3 9 0 円	4 5 0 円	6 6 0 円	9 2 0 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	〒260-8612 千葉市中央区中央4-11-1 千葉第二地方合同庁舎 千葉労働局 労働基準部 労災補償課 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。（宅配業者の指定はできません。）