

第6編

労災診療費の請求手続き

公益財団法人 労災保険情報センター

◆ 請求手続き

- ・ 帳票の種類
- ・ 記載要領
- ・ 請求書・レセプトの編綴順序

帳票の種類

請求書

■ 労働者災害補償保険診療費請求書 (様式第1号)

0123456789

診療種別 34720

① 請求金額

② 内部留保枚数

ほか、名に対する診療費の内訳は、別紙内訳書のとおり。
上記の金額を請求します。

年 月 日

郵便番号

住 所 (所在地)

請求人の (病院又は診療所) 名 称

責任者氏名

労働局長殿 (署分)

電話番号

受付印

(物品番号 7233) 31.1

・労働者災害補償保険
診療費請求書

・・・診機様式第1号

・検査に要した費用等
請求書(指定医療機関用)

・・・診機様式第1号の2

帳票の種類

内訳書（レセプト）

診機様式第3号
第 回（同一傷病）

指定病院等の番号

病院等の名称

患者種別
3 4 7 2 2

修正項目番号

①新療別
1 初診
3 転院
5 継続
7 再診

②転院事由
1 退院
2 転院
3 転院
4 転院
5 転院
6 転院
7 転院
8 転院
9 転院

③支払額
④増減コード及び増減額
⑤増減理由
⑥決定年月日
⑦処理区分

⑧診療費
⑨診療費
⑩診療費
⑪診療費
⑫診療費
⑬診療費
⑭診療費
⑮診療費
⑯診療費
⑰診療費
⑱診療費
⑲診療費
⑳診療費
㉑診療費
㉒診療費
㉓診療費
㉔診療費
㉕診療費
㉖診療費
㉗診療費
㉘診療費
㉙診療費
㉚診療費
㉛診療費
㉜診療費
㉝診療費
㉞診療費
㉟診療費
㊱診療費
㊲診療費
㊳診療費
㊴診療費
㊵診療費
㊶診療費
㊷診療費
㊸診療費
㊹診療費
㊺診療費
㊻診療費
㊼診療費
㊽診療費
㊾診療費
㊿診療費

労働者の氏名 (歳)

事業の名称

事業場の所在地 都府道県 市区市

診療内容 点数(点) 診療内容 金額 摘要

①初診 時間外・休日・深夜 × 回 ①初診 円

②再診 時間外 × 回 ②再診 円

③指導 時間外 × 回 ③指導 円

④その他 休日 × 回 ④その他 円

⑤深夜 深夜 × 回 ⑤深夜 円

⑥在宅 在宅 × 回 ⑥在宅 円

⑦在宅 在宅 × 回 ⑦在宅 円

⑧在宅 在宅 × 回 ⑧在宅 円

⑨在宅 在宅 × 回 ⑨在宅 円

⑩在宅 在宅 × 回 ⑩在宅 円

⑪在宅 在宅 × 回 ⑪在宅 円

⑫在宅 在宅 × 回 ⑫在宅 円

⑬在宅 在宅 × 回 ⑬在宅 円

⑭在宅 在宅 × 回 ⑭在宅 円

⑮在宅 在宅 × 回 ⑮在宅 円

⑯在宅 在宅 × 回 ⑯在宅 円

⑰在宅 在宅 × 回 ⑰在宅 円

⑱在宅 在宅 × 回 ⑱在宅 円

⑲在宅 在宅 × 回 ⑲在宅 円

⑳在宅 在宅 × 回 ⑳在宅 円

㉑在宅 在宅 × 回 ㉑在宅 円

㉒在宅 在宅 × 回 ㉒在宅 円

㉓在宅 在宅 × 回 ㉓在宅 円

㉔在宅 在宅 × 回 ㉔在宅 円

㉕在宅 在宅 × 回 ㉕在宅 円

㉖在宅 在宅 × 回 ㉖在宅 円

㉗在宅 在宅 × 回 ㉗在宅 円

㉘在宅 在宅 × 回 ㉘在宅 円

㉙在宅 在宅 × 回 ㉙在宅 円

㉚在宅 在宅 × 回 ㉚在宅 円

㉛在宅 在宅 × 回 ㉛在宅 円

㉜在宅 在宅 × 回 ㉜在宅 円

㉝在宅 在宅 × 回 ㉝在宅 円

㉞在宅 在宅 × 回 ㉞在宅 円

㉟在宅 在宅 × 回 ㉟在宅 円

㊱在宅 在宅 × 回 ㊱在宅 円

㊲在宅 在宅 × 回 ㊲在宅 円

㊳在宅 在宅 × 回 ㊳在宅 円

㊴在宅 在宅 × 回 ㊴在宅 円

㊵在宅 在宅 × 回 ㊵在宅 円

㊶在宅 在宅 × 回 ㊶在宅 円

㊷在宅 在宅 × 回 ㊷在宅 円

㊸在宅 在宅 × 回 ㊸在宅 円

㊹在宅 在宅 × 回 ㊹在宅 円

㊺在宅 在宅 × 回 ㊺在宅 円

㊻在宅 在宅 × 回 ㊻在宅 円

㊼在宅 在宅 × 回 ㊼在宅 円

㊽在宅 在宅 × 回 ㊽在宅 円

㊾在宅 在宅 × 回 ㊾在宅 円

㊿在宅 在宅 × 回 ㊿在宅 円

[短期給付]

・診療費請求内訳書
(入院用)

・・・診機様式第2号

・診療費請求内訳書
(入院外用)

・・・診機様式第3号

内訳書 (レセプト)

〔傷病(補償)年金〕

- **傷** 診療費請求内訳書
(入院用)
 - 診機様式第4号
- **傷** 診療費請求内訳書
(入院外用)
 - 診機様式第5号

記載要領

注意事項

- ・黒のボールペンを使用
- ・標準字体で枠の中に大きめに記入

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

- ・書き損じた場合

3 5 0 9
\$ 9 0 6 0 4 3 0 ~~消しゴム
修正ペン~~

請求書「請求金額」欄・・・訂正不可

記載要領

誤読しやすい文字例／記載例

標準
字体

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

1 1 4 5 5 6 7 8

飾り・すき間・突き抜け・丸み

8 8 8 8 8 8 8 8

大きさ・位置・太さ・濃さ・角度

記入要領

診療費請求内訳書 (レセプト)

診機様式第3号		A		B		C	
第 回 (同一傷病について)		定病院 の番号		1 2 3 4 5 6 7		病院等 の名称	
						〇〇〇病院	
帳票種別		修正項目番号		①用診 ②転院他診 ③再受 ④再受		⑤支払額	
3 4 7 2 2				1 3			
④労働保険番号		⑤傷病発生年月日		⑥傷病経過年月日		⑦増減理由	
1 2 1 0 5 1 2 3 4 5 6 0 0 0		5 〇 〇 0 6 0 5 9 〇 〇 0 4 0 5		9 〇 〇 0 4 0 5 - 9 〇 〇 0 4 3 0			
⑧診療科目		⑨治療内容		⑩処置結果		⑪管理区分	
〇 〇 6		△ △ △ △ △					
労働者の氏名		労働 一男 (〇〇歳)		傷病の部位及び傷病名		右足第1指骨折	
事業の名称		△△△ 株式会社		傷病の経過		積み荷を右足に落とし来院。右足第1指骨折に対しギプス固定し経過観察中。	
事業場の所在地		〇〇 都府県		〇〇 市区町村		All Rights Reserved	

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

■ 診療様式第3号

第 回 (同一傷病について)

指定病院等の番号 1 2 3 4 5 6 7 病院等の名称 ○○○病院

①新症再別 ②転居事由

1初診 3転居後初診 5転居後再診 7再診

③支払額

帳票種別 3 4 7 2 2 修正項目番号

④支払額

1 2 1 0 5 1 2 3 4 5 6 0 0 0

5 0 0 0 6 0 5 9 0 0 0 4 0 5

9 0 0 0 4 0 5 - 9 0 0 0 4 3 0

6

△△△△△

労働者の氏名 労働 一男 (○○ 歳)

事業の名称 △△△ 株式会社

事業場の所在地 ○○ 都府県 ○○ 市区町村

傷病の部位及び傷病名 右足第1指骨折

傷病の経過 積み荷を右足に落とし来院。右足第1指骨折に対しギプス固定し経過観察中。

診療費

copyright©2025RIC All Rights Reserved

枝番号なしの場合、
下3桁には必ず
“000”を記入

負傷又は発病した日

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

診療様式第3号		第 回 (同一傷病について)		指定病院等の番号	1 2 3 4 5 6 7	病院等の名称	〇〇〇病院
帳票種別 3 4 7 2 2		修正項目番号 [] []		①新規再別 ②転帰事由 1初診 3転院 5退院 7再診 1 3		③支払額 [] [] [] [] [] [] [] []	
④労働保険番号 1 2 1 0 5 1 2 3 4 5 6 0 0 0		⑤生年月日 5 0 0 0 6 0 5		⑥傷病発症年月日 9 0 0 0 4 0 5		⑦治療コード及び増減額 [] [] [] [] [] [] [] []	
⑧診療報酬 9 0 0 0 4 0 5 - 9 0 0 0 4 3 0		⑨傷病経過 [] [] [] [] [] [] [] []		⑩増減理由 [] []		⑪支払年月日 [] [] [] [] [] [] [] []	
⑫診療科目 [] [] [] 6		⑬傷病名 [] [] △△△△△		⑭修正欄 [] [] [] [] [] [] [] []		⑮処理区分 [] []	
労働者の氏名	労働 一男 (〇〇歳)			傷病の部位及び傷病名	右足第1指骨折		
事業の名称	△△△ 株式会社			傷病の経過	積み荷を右足に落とし来院。 右足第1指骨折に対しギプス固定し経過観察中。		
事業場の所在地	〇〇 都府県 〇〇 郡市区						

記入要領

診療費請求内訳書 (レセプト)

■ 診療様式第3号		第 回 (同一傷病について)		指定病院等の番号	1 2 3 4 5 6 7	病院等の名称	〇〇〇病院
帳票種別		修正項目番号		①新難再別 ②転居事由		③支払額	
3 4 7 2 2				1 初診 3 転居初診 5 転居継続 7 再診		③ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	
④労働保険番号		⑤事業所番号		⑥診療科目		⑦傷病の部位及び傷病名	
1 2 1 0 5 1 2 3 4 5 6 0 0 0		5 〇 〇 0 6 0 5		9 〇 〇 0 4 0 5		右足第1指骨折	
⑧診療期間		⑨傷病の経過		⑩傷病の経過		⑪傷病の経過	
9 〇 〇 0 4 0 5 - 9 〇 〇 0 4 3 0		⑫傷病の経過		⑬傷病の経過		⑭傷病の経過	
⑮診療日		⑯診療日		⑰診療日		⑱診療日	
6		△△△△△		△△△△△		△△△△△	
労働者の氏名		労働 一男		〇〇 歳		傷病の部位及び傷病名	
事業の名称		△△△ 株式会社				右足第1指骨折	
事業場の所在地		〇〇 都府県		〇〇 市区町村		傷病の経過	
						積み荷を右足に落とし来院。 右足第1指骨折に対しギプス固定し経過観察中	

記入要領

労働者災害補償保険診療費請求書

■ 診機様式第1号

※標準
字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

労働者災害補償保険診療費請求書

金額の頭に¥マーク

① 帳票種別 3 4 7 2 0	※修正 日付	③ 1 指定病院等の番号 1 2 3 4 5 6 7	② ※受付年月日 [][][][][][] 1~9月は付す 1~9月は付す 1~9月は付す
④ 請求金額 [][] ¥ 1 2 3 4 5 6 7		④ 内訳書添付枚数 [][] 5	
⑤ 請求年 9 0 7 年		⑥ 請求月 0 4	

ただし、

※印の欄は記入しないでください。

労働 一男 ほか 〇〇 名に対する診療費の内訳は、別紙内訳書のとおり。

上記の金額を請求します。

記入要領

労働者災害補償保険診療費請求書

E

労働 一男 ほか ○○ 名に対する診療費の内訳は、別紙内訳書のとおり。

上記の金額を請求します。

F

○○ 年 ○ 月 ○ 日

G

郵便番号 ○○○-○○○○

住 所
(所在地) ○○県○○市○○○町○○○-○○

請求人の
(病院又は診療所)

名 称 ○○○病院

責任者氏名 ○○ ○○○

○○ 労働局長 殿

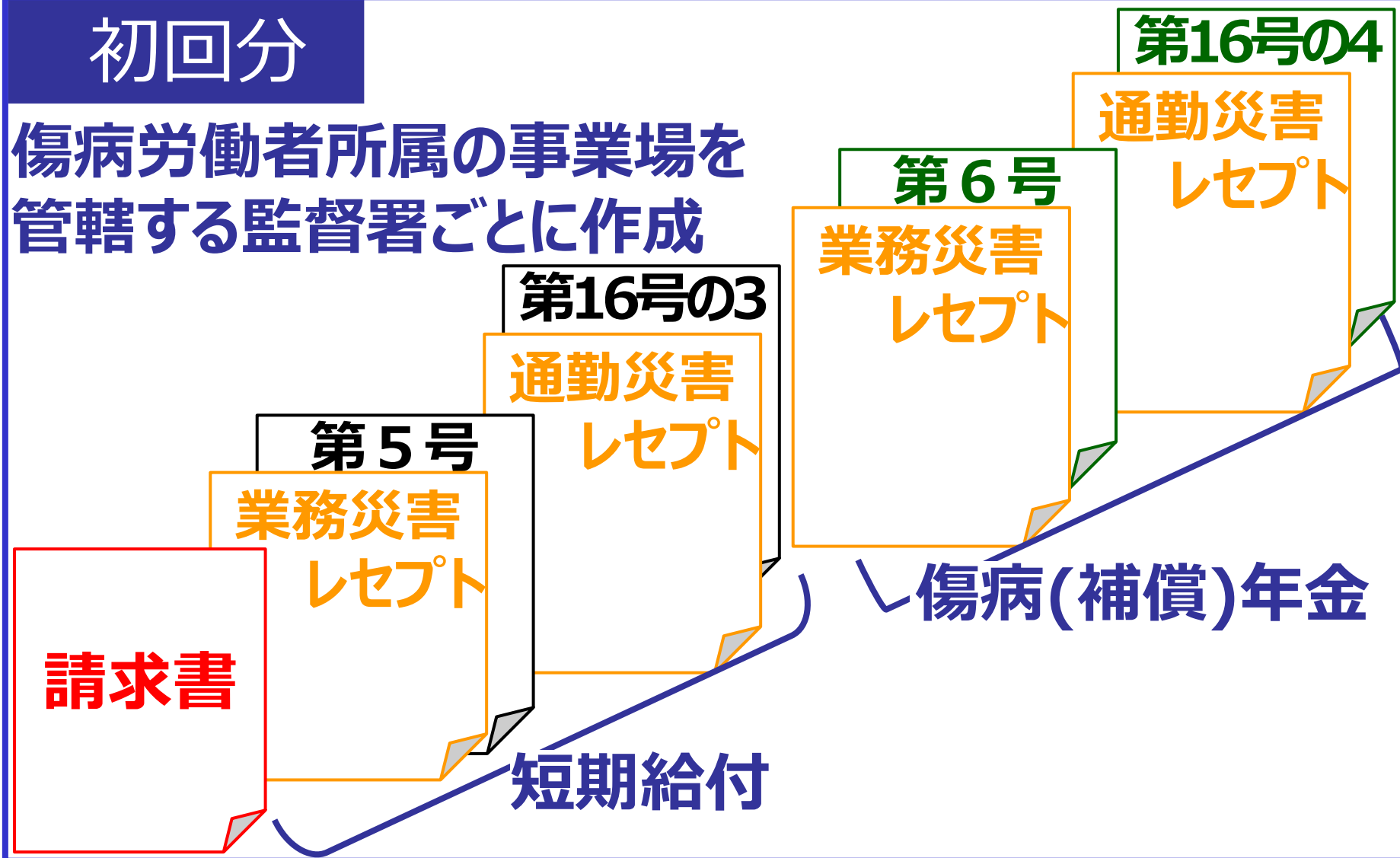
電話番号 ○○ - ××× - △△△△

(○○ 署分)

請求書・レセプトの編綴順序

初回分

傷病労働者所属の事業場を
管轄する監督署ごとに作成



請求書・レセプトの編綴順序

継続分

傷病労働者の事業場所在地
に関係なく一括して作成

請求書

業務災害
レセプト

通勤災害
レセプト

業務災害
レセプト

通勤災害
レセプト

短期給付

傷病(補償)年金

転医始診のレセプト
・・・様式第6号または
様式第16号の4を添付