

労働者災害補償保険診療費等特例請求書（平成 30 年 6 月診療分）

平成 30 年 7 月 10 日付け基発 0710 第 2 号「平成 30 年台風第 7 号及び前線等に伴う大雨による被災に関する労災診療費等の請求の取扱いについて」に定める特例請求の要件に該当することから、特例請求の算定方法に基づき、労災診療費等を請求します。

なお、請求額については、厚生労働省が保管する支払記録の平成 30 年 4 月から平成 30 年 5 月までの支給実績に基づき算定することに同意します。

平成 30 年 ____ 月 ____ 日

診療機関等請求人の

労災保険指定医療機関等の番号 _____

(可能であれば記入をお願いします。)

郵便番号 (—)

住所 (所在地)

名 称

責任者氏名

印

(署名又は記名押印)

電話番号 (— —)

____ 労働局長 殿

2 平成 30 年 6 月の診療実日数

【入院・外来別診療実日数】

(外来診療実日数)

6 月分 ____ 日間

(入院診療実日数)

6 月分 ____ 日間