労災指定薬局のみなさまへ

～おねがい～



- 労災保険薬剤費請求の際は、以下にご注意ください。

1 薬剤費請求書について

① 指定薬局の番号は必ず記入してください

④ 内訳書添付枚数には、5号等添付書類を除いた**内訳書のみ**の枚数を記入してください。

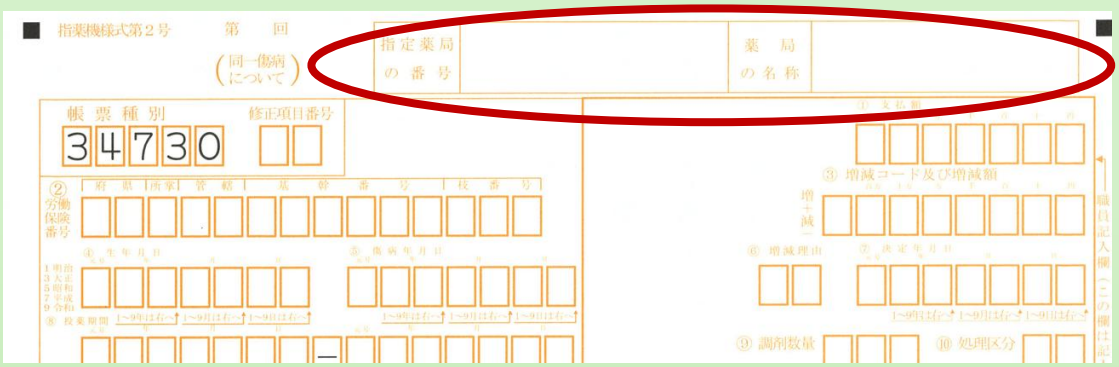
⑤ 請求年には元号（９）を忘れずに記入してください。

⑥ 請求月は、添付の内訳書のうち、最新の調剤日の属する月を記入してください。



2 薬剤費内訳書について

内訳書にも指定薬局の番号及び名称は**必ず**記入してください。



3 数字の字体について

請求書右上部の「標準字体」を参考に記入してください（１は｜と記入してください。）。



お問合せ先

広島労働局　労働基準部労災補償課　分室

☏ 082-962-9248