

新様式

医療機関用

労働者災害補償保険診療費請求書及び内訳書・アフターケア委託費請求書及び内訳書用紙申込書

労災指定医療機関番号			
指定医療機関の名称		担当者氏名	
医療機関の所在地	〒	TEL	
		FAX	

単票(用紙が一枚ごとに分かれていて、主に手書きで使用するもの)

種 類	帳票番号	(物品番号)	必要とする枚数
診療費請求書	34720	(7230)	枚
入院用(一般)	34721	(7231)	枚
外来用(一般)	34722	(7232)	枚
入院用(傷病年金受給者用)	34723	(7233)	枚
外来用(傷病年金受給者用)	34724	(7234)	枚

連票

入院用(一般)	34721	文字大	(7235)	枚
外来用(一般)	34722	文字大	(7236)	枚
入院用(傷病年金受給者用)	34723	文字大	(7237)	枚
外来用(傷病年金受給者用)	34724	文字大	(7238)	枚
入院用(一般) コンピュータ	34725	文字小	(7239)	枚
外来用(一般) コンピュータ	34726	文字小	(72220)	枚
入院用(傷病年金受給者用) コンピュータ	34727	文字小	(72221)	枚
外来用(傷病年金受給者用) コンピュータ	34728	文字小	(72222)	枚
続紙 (72213)				枚

アフターケア委託費

アフターケア委託費請求書	37700	(81201)	枚
アフターケア委託費請求内訳書	37702	(81203)	枚
続紙 (81214)			枚

1. レセプト用紙の申し込みは、請求する用紙の種類毎に所要枚数を記入し、当課分室宛郵送願います。
2. 郵送料はご負担していただくこととなりますので、返信用封筒等(長辺34cm、短辺25cm以内)に宛名を明記し、次の点にご留意のうえ、切手を貼付して請求願います(規格外封筒使用については、郵便局へお問い合わせください)。

- ① 返信用の封筒については、A4用紙が同封できるもの(連票は幅広のもの)でお願いします。
- ② 返信用封筒による送付可能枚数の目安は、次のとおりです。(用紙の種類、封筒の重さによっては枚数を加減する場合があります)

・140円切手貼付場合 100g 10枚	・210円切手貼付場合 150g 20枚	} 令和元年10月 1日改定
・250円切手貼付場合 250g 40枚	・390円切手貼付場合 500g 90枚	
・レターパック・レターパックライトの場合 200枚程度(同封目安)		
・宅配便着払いでの発送も可 1箱500枚程度(宛先記入の着払伝票等を同封して下さい)		

申込書提出先

〒060-0807 札幌市北区北7条西1丁目2-6 NCO札幌12階
北海道労働局 労働基準部労災補償課分室

TEL 011-716-2080 FAX 011-716-2088