

# 労災レセプトオンライン添付書類送付書

令和 年 月分

労災医療  
機関番号

---

医療機関名

---

担当者:

TEL :

---

添付資料内訳

- |               |   |
|---------------|---|
| * 5号（16号－3）用紙 | 件 |
| * 6号（16号－4）用紙 | 件 |
| * その他資料       | 件 |
| *送信件数         | 件 |

《提出先》 〒231-0006

横浜市中区南仲通3-32-1みなとファンタジアビル5階

神奈川労働局労働基準部労災補償課分室

TEL : 045-222-6625