

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》 〒231-8434

横浜市中区北仲通5-57 横浜第二合同庁舎13階

神奈川労働局労働基準部労災補償課分室

TEL : 045-222-6625