

労災電子レセプト請求に係る療養の給付請求書等送付書

令和____年____月分

_____他_____名に係る療養の給付請求書等を送付します。

様式	原本枚数
様式第5号(16号の3)	枚
様式第6号(16号の4)	枚
	枚

指定病院の番号

2	4					
---	---	--	--	--	--	--

病院名称_____

電話番号_____

三重労働局長 殿