

労災保険・薬剤費請求書等 送付依頼書

労災指定薬局番号			
指定薬局名称		担当者氏名	
指定薬局の所在地		電話	
		FAX	

物品番号 (用紙の右下欄外記載)	枚数	帳票種別 (用紙の左上記載)	名称
72224	枚	34729	薬剤費請求書
72225	枚	34730	薬剤費請求内訳書
72226	枚	34731	薬剤費請求内訳書 傷病年金受給者用

物品番号 (用紙の右下欄外記載)	枚数	帳票種別 (用紙の左上記載)	名称
81202	枚	37701	アフターケア委託費請求書(薬局用)
81205	枚	37710	アフターケア委託費請求書内訳書(薬局用)

【 お願いと注意事項 】

- 用紙の送付依頼は、この様式を使用し、当課分室(下記)にご依頼ください。
- 送付は次の方法により対応します。いずれも費用はご依頼者の負担となりますのでご了承ください。
 - 返信用封筒による郵送希望の場合
上記に記載のうえ、返信用封筒(宛名を記載して、郵便切手を貼付)を同封して郵送ください。
※返信用封筒はA4用紙が同封できるものでお願いします。
※返信用封筒での送付可能枚数の目安は次のとおりです。(令和2年12月現在)
140円切手貼付 100g 10枚程度
210円切手貼付 150g 20枚程度
250円切手貼付 250g 40枚程度
390円切手貼付 500g 90枚程度
上記以外にも切手貼付済返信用封筒に相当するものを送付いただいてもかまいません。
 - その他
 - 上記に記載のうえ、当課分室に郵送で提出ください。
 - こちらから「ゆうパケット」、「ゆうパック」等の日本郵便による着払い又は当労働局が契約している業者を利用した着払いの方法により送付いたします。
※ゆうパケット、ゆうパックによる場合の料金は、日本郵便の規定によります。

○照会・送付先 ⇒ 宮城労働局労災補償課分室
住所：〒983-0852
仙台市宮城野区榴岡4-5-22
宮城野センタービル7階
電話：022-292-7301 FAX：022-257-5515

労災関係書類等の提出・問い合わせ先について

○労災診療・薬剤費、アフターケア委託費、
訪問看護費用の請求書・内訳書の提出

○労災診療・薬剤費、訪問看護費用の
算定、支払い等に関する問い合わせ



宮城労働局労働基準部労災補償課 分室
〒983-0852
仙台市宮城野区榴岡4-5-22
宮城野センタービル7F
TEL(022)292-7301

※ オンライン請求している場合も、様式第5号、6号、16号の3、16号の4の
提出先は分室になります。

○労災指定に関する手続き、
各種登録・変更書類の提出、問い合わせ

○アフターケア委託費の算定、支払い等に
関する問い合わせ

○電子レセプトのID申請



宮城労働局労働基準部労災補償課
〒983-8585
仙台市宮城野区鉄砲町1番地
仙台第4合同庁舎8F
TEL(022)299-8843