事　務　連　絡
令和４年４月

労災指定薬局　各位

宮城労働局労働基準部
労災補償課長

「薬剤費請求内訳書」（レセプト）様式の一部改正について

時下益々御清祥のこととお慶び申し上げます。また、日頃より労災補償行政の運営に多大な御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記について今般、労災保険薬剤費請求内訳書（指薬機様式第２、３号）の様式について、令和４年４月１日より別添のとおり改正となりましたので通知いたします。

なお、旧様式については、当分の間、必要な項目について修正の上使用することができますので御了知ください。

問い合せ先

宮城労働局労働基準部労災補償課分室
医療係　遠藤
電話番号　022-292-7301

薬剤費請求内訳書

所轄機関大第2号　第　回

（同一機関に2枚）

指定薬局の番号		薬局の名称	

保険者番号　34730

労働者の氏名	（　歳）	病院又は診療所の	名称	
			所在地	
事業の名称		担当医氏名	1.	6.
事業場の所在地	都道府県　郡区市		2.	7.
			3.	8.
			4.	9.
			5.	10.

医師番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数		
			医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料（点）		薬剤調製料 調剤管理料（点）	薬剤料（点）	加算料（点）

受付回数	回	摘要	

請求（点）	調剤基本料（点）	時間外等加算（点）	指導料（点）

医師番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数		
			医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料（点）		薬剤調製料 調剤管理料（点）	薬剤料（点）	加算料（点）

様式第六号の三　第　回

傷（特別について）

指定薬局の番号		薬局の名称	

都道府県番号	保険者番号
34731	

労働者の氏名	明・大・昭・平・令　年　月　日生（　歳）
事業の名称	
事業場の所在地	都道府県　郡区市

病院又は診療所の	名称	
	所在地	
担当医氏名	1.	6.
	2.	7.
	3.	8.
	4.	9.
	5.	10.

医師番号	処方月日	調剤月日	処方：医薬品名・規格・用量・剤形・用法	処方：単位薬剤料（点）	調剤数量	調剤報酬点数：薬剤調製料 調剤管理料（点）	調剤報酬点数：薬剤料（点）	調剤報酬点数：加算料（点）

受付回数	回	摘要	

請求（点）	調剤基本料（点）	時間外等加算（点）	指導料（点）

薬剤費請求内訳書

医師番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数		
			医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料（点）		薬剤調製料 調剤管理料（点）	薬剤料（点）	加算料（点）