

労災診療費請求書・レセプト用紙等 注文票

以後、この用紙をコピーしてご使用ください

(レセプト用紙は無料ですが、郵送希望の場合は郵送料をご負担ください。その取扱いについては下記注文方法をご覧ください)

労災指定番号(7桁)	用紙送付先の医療機関所在地・名称	
27	所在地	
	名称	(電話 - -)

(注文は、下記の注文枚数欄に必要枚数記入してください。)

労災 保 険 診 療 費	請求書(帳票)等の名称	診機様式	帳票番号	物品番号	注文枚数
	労働者災害補償保険診療費請求書	第1号	34720	7230	枚
	診療費請求内訳書(入院・単票)	第2号	34721	7231	枚
	診療費請求内訳書(入院外・単票)	第3号	34722	7232	枚
	診療費請求内訳書(入院・連続)	第2号	34721	7235	枚
	診療費請求内訳書(入院外・連続)	第3号	34722	7236	枚
	診療費請求内訳書(入院・コンピュータ用)	第2号	34725	7239	枚
	診療費請求内訳書(入院外・コンピュータ用)	第3号	34726	72220	枚
	診療費請求内訳書(続紙)			72213	枚
	(傷病年金)診療費請求内訳書(入院・単票)	第4号	34723	7233	枚
	(傷病年金)診療費請求内訳書(入院外・単票)	第5号	34724	7234	枚
	(傷病年金)診療費請求内訳書(入院・連続)	第4号	34723	7237	枚
	(傷病年金)診療費請求内訳書(入院外・連続)	第5号	34724	7238	枚
	(傷病年金)診療費請求内訳書(入院・コンピュータ用)	第4号	34727	72221	枚
(傷病年金)診療費請求内訳書(入院外・コンピュータ用)	第5号	34728	72222	枚	

アフター ケア	請求書(帳票)等の名称	実施要領様式	帳票番号	物品番号	注文枚数
	アフターケア委託費請求書	第5号	37700	81201	枚
	アフターケア委託費請求内訳書(単票)	第5号の2	37702	81203	枚
	アフターケア委託費請求内訳書(連続・コンピュータ用)	第5号の2	37702	81204	枚
	アフターケア委託費請求内訳書(続紙 コンピュータ用)	第5号の3		81214	枚

一回の請求枚数は、原則、貴院で使用される3か月分程度の数量を目安にご請求ください。

注文 方法	上記記載の請求書、内訳書用紙の郵送を希望される場合は、お手数ですが、上記「注文票」に注文者名、および注文枚数欄に必要枚数を記入し、返信用封筒に、所要の郵便切手を貼付し(下記の郵送料金ご参照ください)返信用封筒には、送付先の宛名を必ず記入の上、下記の注文先にお送りください。
	<p style="text-align: center;">注文書送付先 〒540-0003 大阪市中央区森ノ宮中央1丁目15-10 3階 大阪労働局 労災補償課 審査部 電話 06-7711-0740</p>

用紙等の参考郵送料(郵便料金が改定されれば、改定郵送料金表に応じて変更となります)

枚数(単票)	4枚まで	14枚まで	22枚まで	40枚まで	備 考
郵送料	140円	180円	270円	320円	A4サイズ 又は 定形外の大きさで規格内(34×25×3cm以内)の場合 これより大きなものは規格外料金となる
上に記載の枚数は、あくまでも目安のもので、封筒、用紙の紙質等で、多少異なる場合がございます。					

(注意事項)

被災労働者が提出する「療養給付請求書(様式5号、16号の3)」、「病院変更届(様式6号、16号の4)」等の用紙類は、厚生労働省のホームページからダウンロードしたものをご使用ください。

(令和6.10.1 現在)