

労災保険二次健康診断等費用請求関係用紙 注文票

以後、この用紙をコピーしてご使用ください

(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参照ください)

労災指定番号(7桁)	用紙送付先の所在地・名称
27	(〒 -) (電話 - -)

送付分 ページ	様式番号	物品番号	帳票番号	請求書(帳票)等の名称	注文枚数
	二機様式第1号	72615	38700	二次健康診断等費用請求書	枚
	二機様式第2号	72620	38701	二次健康診断等費用 請求内訳書	枚

(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)返送用封筒には、送付先の宛名を必ず記入の上、下記の注文票送付先にお送りください。
(返信用封筒に受取人の宛名を明記されていない場合送付の遅れることがあります)

注文票送付先
〒540-0003 大阪市中央区森ノ宮中央1丁目15-10
大阪労働局 労災補償課 審査部 3階
電話 06-7711-0740

請求書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。

重量	50gまで	100gまで	150gまで	250gまで	500gまで	備考
郵送料	140円	180円	270円	320円	510円	1枚の重さ 約 5.6 g
二機様式第1号 (費用請求書) 帳票種別 38700	単票 6枚	15枚	24枚	40枚	90枚	

重量	50gまで	100gまで	150gまで	250gまで	500gまで	備考
郵送料	140円	180円	270円	320円	510円	1部の重さ 約 16 g
二機様式第2号 (費用請求内訳書) 帳票種別 38701	1部 4枚 綴り 2枚	5枚	9枚	15枚	33枚	

(ここに記載の枚数は、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)

(令和6.10.1現在)