

労災診療費請求書等用紙請求申込票(指定医療機関用)

請求申込日 【 . . 】

労災指定医番号			
医療機関の名称			
医療機関の所在地 (送付先)	〒	—	担当者名
電話番号	()		

○診療費関係単票(単票用紙)

種類	物品番号	(帳票種別)	所要数(枚)
診療費請求書	7230	34720	
診療費請求内訳書(入院用)	7231	34721	
診療費請求内訳書(入院外用)	7232	34722	
診療費請求内訳書(入院用)傷病用	7233	34723	
診療費請求内訳書(入院外用)傷病用	7234	34724	

○診療費関係連票(連続用紙)

種類	物品番号	(帳票種別)	文字枠	所要数(枚)
診療費請求内訳書(入院用)	7235	34721	大	
診療費請求内訳書(入院外用)	7236	34722	大	
診療費請求内訳書(入院用)傷病用	7237	34723	大	
診療費請求内訳書(入院外用)傷病用	7238	34724	大	
診療費請求内訳書(入院用)	7239	34725	小	
診療費請求内訳書(入院外用)	72220	34726	小	
診療費請求内訳書(入院用)傷病用	72221	34727	小	
診療費請求内訳書(入院外用)傷病用	72222	34728	小	
診療費請求内訳書(続紙)	72213			

○アフターケア委託費関係

種類	物品番号	(帳票種別)	所要数(枚)
アフターケア委託費請求書	81201	37700	
アフターケア委託費請求内訳書	81203	37702	

○二次健診関係

種類	物品番号	(帳票種別)	所要数(枚)
二次健康診断等費用請求書	72615	38700	
二次健康診断等費用請求内訳書	72620	38701	

○その他の用紙及び所要数(具体的な名称を記載のこと)

--

※所要数は概ね、年間分等の使用数を目安に記入して、郵送をお願いします。

※在庫の都合で所要数全てを送付できない場合もありますのでご了承ください。

※レセプトの提出時に、申込票を同封されても構いません。

請求申込票	〒690-0841
提出先	松江市向島町134番10 松江地方合同庁舎4階 島根労働局労働基準部労災補償課分室
	TEL: 0852(60)0855