

## 労災診療費請求用紙 送付依頼書

医療機関名称							
労災指定医療機関番号	2	2				担当者名	
所在地	(〒 )				電話		

下記の用紙の送付を依頼します 総枚数 枚 ※ 着払希望する場合はチェックをいれてくださいでの送付希望 →

物品番号	帳票種別	枚数	名称
7230	<b>34720</b>	枚	診療費請求書
7231	<b>34721</b>	枚	請求内訳書 (入院)
7232	<b>34722</b>	枚	請求内訳書 (入院外) ※
7233	<b>34723</b>	枚	<b>【傷】</b> 請求内訳書 (入院)
7234	<b>34724</b>	枚	<b>【傷】</b> 請求内訳書 (入院外)

物品番号	帳票種別	枚数	名称
81201	<b>37700</b>	枚	アフターケア委託費請求書
81203	<b>37702</b>	枚	アフターケア委託費請求内訳書

**【お願いと注意事項】**

1. 用紙の送付依頼は、この用紙を使用し当課分室（下記）にご依頼ください。
2. 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様の負担となりますのでご了承ください。

① 返信用封筒による郵送

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。

※送付可能枚数の目安は次のとおりです。（2019.10.1 郵便料金改定以降～）

レセプト枚数	6 枚	15 枚	20 枚	40 枚	90 枚
郵送料（規格内）	120 円	140 円	210 円	250 円	390 円
郵送料（規格外）	200 円	220 円	300 円	350 円	510 円

※ 40 枚を超える場合は、レターバックライト（370 円）をお勧めいたします。（一度に 150 枚程度送付可能）

② 「着払」での送付を希望される場合

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。

3. ※ 請求内訳書 (入院外) の 1 回の請求枚数は 貴院で使用する 3 か月分 を限度としてください。

○送付先 静岡労働局労災補償課分室  
〒420-8639 静岡市葵区栄町 4-10 静岡栄町ビル 9 階  
TEL: 054 (653) 6050