（静岡労働局 宛）

労災 オンライン請求に係る添付書類送付票

《 薬局 用 》

令和　　年　　月　　日

令和　　年　　月オンライン請求分

労災指定薬局番号					
224					

名　称

所 在 地

電話番号

【 添付書類 】

1. 様式第５号・様式第１６号の３
「療養補償給付たる療養の給付請求書」　　枚（件数）

2. 様式第６号・様式第１６号の４
「療養補償給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届」　　枚（件数）

3. その他
（　　）　　枚

※　オンライン請求 締切日（毎月10日）までに到着するように送付願います

※　様式第７号(第１６号の５）及び様式第８号(第１６号の６）は本人が「所轄労働基準監督署」に提出する書類となります、レセプト請求する為の様式ではありませんのでご注意ください

※　必要事項[請求月、労災指定番号、薬局名称など、添付書類の種類枚数]の記載があれば独自の書式で送付いただいてもかまいません

《 送付先 》
〒４２０－０８５９
静岡市葵区栄町４－１０　静岡栄町ビル ９階
静岡労働局　労災補償課　分室
（０５４－６５３－６０５０）