

労災レセプト用紙 注文書（二次健診用）

令和 年 月 日

| | |
|--------|------------|
| 労災指定番号 | 1 6 |
| 住所 | 〒 - 富山県 |
| 医療機関名 | ご担当者名 |
| 電話番号 | () - |

| 帳票名 | 帳票種別 (物品番号) | 枚数 |
|-------------------------------------|------------------|----|
| 二機様式 第1号 労働者災害補償保険 二次健康診断等費用 請求書 | 38700 (72615) | 枚 |
| 二機様式 第2号 二次健康診断等費用請求 内訳書 | 38701 (72620) | 枚 |
| | | 枚 |
| 合計枚数 | | 枚 |

《受け取り方法》

郵送の場合

必要枚数をご記入いただき、返信用封筒に送料分の切手を貼って同封ください

【用紙の重さ】

二機様式 第1号.....1枚 約5.5g
二機様式 第2号.....1枚 約15.1g

【郵便料金】(2024.10.1~の郵便料金)

100gまで.....180円 150gまで.....270円
250gまで.....320円 500gまで.....510円
ゆうパック着払い.....810円 / 1箱(500枚)
封筒の重さも考慮ください

【送付先】

〒930-8509
富山市神通本町1丁目5番5号 富山労働総合庁舎 3階
富山労働局 労災補償課

窓口で受け取りの場合

労災補償課窓口（3階）での受け取りの際は、事前にお電話にてご注文ください

【TEL】：076-432-2739

必要枚数・受取日時をお伝えください

