

# 労災指定医療機関・労災指定薬局の皆様へ

帳票は、各労働基準監督署に準備しております。

◎ 来署の場合 … 無料

◎ 郵送の場合 … 帳票は無料ですが、郵送料(返信用切手)のご負担をお願いします。  
山口労働局から発送しますので、先に返信用切手(帳票必要枚数分の切手)をご送付ください。  
返信用切手を送付する際、物品番号及び枚数をお知らせください。(この用紙でも可)  
請求書の提出時に同封されてもかまいません。

切手代金表	切手代	レセプト	※二次検診診断等 費用請求内訳書
	140円	13枚まで	4枚まで
	210円	22枚まで	7枚まで
	250円	40枚まで	13枚まで
	390円	80枚まで	28枚まで
	580円	180枚まで	60枚まで

消費税10%

〒753-8510 山口市中河原町6番16号 山口地方合同庁舎2号館6階  
山口労働局 労働基準部 労災補償課 医療係  
電話:083-922-0222

## 《 医療機関 》

物品番号	品名	様式	帳票種別	枚数
7230	労働者災害補償保険診療費請求書	診機様式第1号	34720	枚
7231	診療費請求内訳書 (入院用)	診機様式第2号	34721	枚
7232	診療費請求内訳書 (入院外用)	診機様式第3号	34722	枚
72213	診療費請求内訳書 (続紙)			枚
7233	(傷)診療費請求内訳書 (入院用)	診機様式第4号	34723	枚
7234	(傷)診療費請求内訳書 (入院外用)	診機様式第5号	34724	枚
81201	アフターケア委託費請求書	実施要領様式第5号	37700	枚
81203	アフターケア委託費請求内訳書	実施要領様式第5号の2	37702	枚
81214	アフターケア委託費請求内訳書 (続紙)	実施要領様式第5号の3	37702	枚
72615	二次健康診断等費用請求書	二機様式第1号	38700	枚
72620	※二次健康診断等費用請求内訳書 (三枚複写)	二機様式第2号	38701	枚

## 《 薬局 》

物品番号	品名	様式	帳票種別	枚数
72224	労働者災害補償保険薬剤費請求書	指薬機様式第1号	34729	枚
72225	薬剤費請求内訳書	指薬機様式第2号	34730	枚
72226	(傷)薬剤費請求内訳書	指薬機様式第3号	34731	枚
81202	アフターケア委託費請求書 (薬局用)	実施要領様式第6号	37701	枚
81205	アフターケア委託費請求内訳書 (薬局用)	実施要領様式第6号の2	37710	枚

ご依頼の際は、指定番号・名称・住所のご記入をお願いします