

# 医療機関用レセプト依頼用紙

〒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

帳票は、山口労働局・各労働基準監督署に準備しております。

ご依頼の際は、物品番号及び枚数をお知らせください。

◎来署の場合 … 無料

◎郵送の場合 … 帳票は無料ですが、郵送料のご負担をお願いします。

帳票必要枚数分の切手またはレターパックライト等を山口労働局にご送付ください。

| 合計枚数       | 切手代                    |
|------------|------------------------|
| 13枚まで      | 180円                   |
| 22枚まで      | 270円                   |
| 40枚まで      | 320円                   |
| 80枚まで      | 510円                   |
| 180枚まで     | 750円                   |
| 41枚～250枚程度 | レターパックライト<br>レターパックプラス |

2024年10月1日改定郵便料金表より

| 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  |
| 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  |
| 72615 | 二次健康診断等費用請求書           | 二機様式第1号     | 38700            | 枚  |
|       |                        |             | 計                | 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  |
|       |                        |             | ※ 三枚複写のため 枚数 × 3 | 枚  |
|       |                        |             | 依頼総合計            | 枚  |

★ ご依頼の際は、**労災指定番号・名称・住所**のご記入をお願いします ★

# 薬局用レセプト依頼用紙

〒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

帳票は、山口労働局・各労働基準監督署に準備しております。

ご依頼の際は、物品番号及び枚数をお知らせください。

◎来署の場合 … 無料

◎郵送の場合 … 帳票は無料ですが、郵送料のご負担をお願いします。

帳票必要枚数分の切手またはレターパックライト等を山口労働局にご送付ください。

| 合計枚数       | 切手代                    |
|------------|------------------------|
| 13枚まで      | 180円                   |
| 22枚まで      | 270円                   |
| 40枚まで      | 320円                   |
| 80枚まで      | 510円                   |
| 180枚まで     | 750円                   |
| 41枚～250枚程度 | レターパックライト<br>レターパックプラス |

2024年10月1日改定郵便料金表より

| 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  |
|       |                      |             | 合計    | 枚  |

★ ご依頼の際は、**労災指定番号・名称・住所**のご記入をお願いします ★