

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 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 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 ★