

労災診療費請求用紙等申込書 (会員専用)

| | |
|-------|------------|
| 住所 〒 | |
| 医療機関名 | 担当部署・担当者名 |
| 電話番号 | 労災指定医療機関番号 |
| | 1 3 |

郵送方法 チェックをつけてください

- 普通郵便(切手)による郵送(_____円分切手を同封) ※返信用封筒は不要
- ゆうパックによる郵送(着払い820円～) ※FAXでの申込みは着払い扱いとなります
- レターパックライトによる郵送(370円) ※返信用レターパックライトを同封してください

必要な用紙の□欄にチェックと必要枚数をご記入ください

※物品番号は各用紙の右下に記載されています

| 物品番号 | 枚数 |
|--|----|
| ● 労災診療費 | |
| <input type="checkbox"/> 7230 (1号・請求書) | 枚 |
| <input type="checkbox"/> 7231 (2号・入院) | 枚 |
| <input type="checkbox"/> 7232 (3号・入院外) | 枚 |
| <input type="checkbox"/> 72213 (続紙) | 枚 |
| <input type="checkbox"/> 上記以外 | |
| 物品番号() | 枚 |
| 物品番号() | 枚 |
| ● アフターケア | |
| <input type="checkbox"/> 81201 (請求書) | 枚 |
| <input type="checkbox"/> 81203 (内訳書) | 枚 |
| ● 二次健診 | |
| <input type="checkbox"/> 72615 (請求書) | 枚 |
| <input type="checkbox"/> 72620 (内訳書) | 組 |
| ● その他 | |
| <input type="checkbox"/> 労災診療費算定基準冊子 | 冊 |
| <input type="checkbox"/> 労災請求のABC | 冊 |
| <input type="checkbox"/> 労災保険様式・請求事務 ハンドブック | 冊 |
| <input type="checkbox"/> ポケット付きファイル | 冊 |
| <input type="checkbox"/> 総括表 (1冊20枚綴) | 冊 |
| <input type="checkbox"/> 上記以外() | |

申込方法について

- 申込書に医療機関情報、郵送方法、必要枚数をご記入のうえ、お申し込みください。
- 普通郵便をご希望の場合には、切手と申込書をご郵送ください。返信用封筒は不要です。
- ゆうパック(着払い)をご希望の場合には、FAXにより申込書を送信してください。
- レターパックライトをご希望の場合には、レターパックライトと申込書をご郵送ください。その際にレターパックライトのお届け先欄に貴院の住所等もご記入ください。
- 労災レセプト提出時の封筒に申込書等を同封していただいても結構です。

着払い申込FAX番号

03-5577-2961

東京労働保険医療協会

〒101-0062

千代田区神田駿河台2-5

東京都医師会館4階

電話 03-5577-2960

FAX 03-5577-2961

用紙（診機様式、実施要領様式）の申込については各様式の右下に記載された物品番号にてお申込みください。現在の郵便料金の目安は下記のとおりです。（令和6年5月現在）

● 労災診療費、アフターケアの請求書等の送料について

| 送料 (切手代) | 目安となる枚数 | 送料 | 目安となる枚数 |
|-----------------|---------|---|--|
| 120円 (~50g) | 5枚 | レターパックライト (370円) | 45枚から200枚以内 |
| 140円 (~100g) | 15枚 |  | ※レターパックライトご希望の場合には レターパックライトを同封の上、申込みください |
| 210円 (~150g) | 20枚 | ゆうパック (820円~) | 200枚以上 |
| 250円 (~250g) | 44枚 | | |
| 390円 (~500g) | 90枚 | | |
| | |  | ※物品番号7230、7231、7232等について 1箱の場合は、サイズ60(820円) ※続紙等の連続用紙について、 1箱の場合は、サイズ80(1,130円) |

※重さやサイズにより送料が異なりますのでご注意ください。

※請求書・内訳書は厚生労働省の指定する専用の用紙を用いる必要があります。

● その他の送料について

| 冊子 | 労災診療費算定 基準冊子 | (労災請求事務担当者向け) ポケット付き ファイル | 労災保険 (様式・請求事務) ハンドブック | 労災請求の ABC | 総括表 |
|----|--|--|--|--|--|
| 冊数 |  令和6年6月版 |  令和5年4月版 |  令和6年5月版 |  令和6年5月版 |  一冊20枚綴り |
| 1冊 | レターパックライト (370円) | 210円 | 250円 | 250円 | ● コピー使用可 ● ダウンロード可 案内は下記参照 |
| 2冊 | ゆうパック (820円~) | レターパックライト (370円) | レターパックライト (370円) | レターパックライト (370円) | |
| 3冊 | | | | | |

※上記以外にも『労災患者専用の紙カルテ』や『労災保険指定医療機関の表札』もあります。

※『総括表』と『労災患者専用の紙カルテ』についてはダウンロードができます。

【方法】 当会ホームページを検索⇒『ダウンロード』タブをクリック⇒

総括表：『総括表の提出について』内のリンクよりダウンロード

カルテ：『労災診療費請求書等 用紙の申込みについて』内のリンクよりダウンロード

※用紙や冊子を組み合わせた場合など、正確な送料が知りたい場合は、当会までご連絡ください。

東京労働保険医療協会 TEL：03-5577-2960 FAX：03-5577-2961