

記入例

総括表の項目 **1** [署別]～ **5** [金額]までを **診機様式第1号** の内容に沿って転記ください。

〔当会記入欄〕 〔 医 療 機 関 に て 太 線 内 を ご 記 入 く だ さ い 〕

収受番号	1 署別	2 請求年	3 請求月	4 件数	5 金 額	備 考
	中央	7	4	10	767,819	
	三鷹	7	//	4	59,396	

参照元は 診機様式 第1号！

診機様式第1号
に記入した内容 ①～⑤を
総括表 ①～⑤へ転記
してください。

診機様式第1号 (OCR部分)

③ 請求金額 ④ 内訳書添付枚数

⑤ 請求年 ⑥ 請求月

診機様式第1号 (署別部分)

東京 労働局長殿
(1 中央 署分)

指定病院等の番号

1 3 9 9 9 9 9

令和7年5月提出分労災診療費請求総括表

所在地 ○○区×× 1-1-1
 指定医療機関 名称 医療法人社団 □□会
 ××病院
 責任者氏名 労災 太郎
 電 話 03 (0000) 0000 番

請求事務担当者名 外来 ●● 内線 123
 入院 △△ 内線 124

～請求書の綴じ方について～

- (1)新規分^{※1}の **診機様式第1号** を署分ごとに作成し、まとめる
- (2)継続分^{※2}の **診機様式第1号** を1枚作成し、まとめる
- (3) **診機様式第1号** の束ごとに左上をホチキス等で綴じる



- (4)総括表に記入した順番に請求書を並べて協会へ送付

※1 様式5号および様式16号の3を添付する請求分のこと

※2 2回目以降の請求分のこと (転医始診扱いの様式6号、様式16号の4を含む)

請求書の提出・お問い合わせは当会にて受付けております。

東京労働保険医療協会

〒101-0062

東京都千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館4階

TEL: 03-5577-2960

