兵庫労働局労災補償課医療係からのお願い

1　請求書及び請求内訳書（レセプト）のデータ欄は、標準字体で枠内の記入をお願いします。データ欄は全てOCRで読取入力し、速やかに支払処理ができるよう作業を行っていますが、標準字体でない場合やくずれ文字、印字のズレは誤読の原因となるため、正しい被災者のデータと一致しなくなり、入力作業に支障が生じます。支払時期の遅れの原因となります。診療費の迅速支払いのためにも標準字体での記入にご協力をお願いします。また、帳票に直接印字される場合や手書き作成の場合は必ず、所定の様式を使用してください。エコ用紙や市販のコピー用紙による請求はできませんので、ご注意願います。

なお、所定の様式の注文方法は「請求書等各種諸用紙の注文方法について」（P. 128）に掲載しています。請求書等関係用紙を郵送で請求される場合は、必ず専用の依頼書をご使用いただき、返信用封筒に切手を貼付のうえ請求をお願いします。

2　労働保険番号は枝番号まで全て記入してください。

様式第5号等で枝番号が未記入の場合でも、レセプトの枝番号欄は必ず「０００」と記入してください。

【例】２８-１-０１-００１２３４-０００

※　労働局や管轄の労働基準監督署等から労働保険番号や傷病年月日の修正連絡があった場合は、以後のレセプト作成にあたっては、修正後の労働保険番号等を記入してください。

3　レセプト（内訳書）の合計欄に「¥」マークは記入しないでください。

※　訂正をされる場合は、所定の訂正方法で行って下さい。修正テープによる訂正はできません。

4　文書料のみの請求は、療養期間欄に①証明期間又は②診断書等作成日を記入してください。また、摘要欄に文書の種類を記入してください。

【例①】休業証明　　療養期間９０８１００１～９０８１０３１　診療実日数９９９

【例②】10号診断書　療養期間９０８１１２１～９０８１１２１　診療実日数９９９

※　診断書は、障害(補償)等給付請求書にかかる診断書、傷病の状態に関する診断書等を明記してください。

5　検査に要した費用等請求書（診機様式第１号の２）の指定病院等の番号の記入もれが多数見られますので、必ず記入してください。また、指定病院等の番号の記入誤りも見られますので、必ずご確認のうえ提出してください。

（指定病院等の番号（労災指定番号）は、振込先を特定する重要な番号です。）

6　再発の場合に提出される様式第5号又は第16号の3や転医始診の場合に提出される様式第6号又は第16号の4（指定病院等変更届）については、「療養の給付請求書取扱料」の2,200円は算定できません。

※　新規の場合は様式第5号又は第16号の3、転医の場合は様式第6号又は第16号の4（指定病院等変更届）ですので、窓口で取扱い誤りがないように注意して下さい。取扱いを間違われた場合、療養の給付請求書取扱料が算定できない場合があります。様式第7号又は第16号の5、様式第8号又は第16号の6は、費用請求のための用紙ですので、証明後に必ず本人に交付してください。レセプトに添付しての提出はできません。

7　診療情報提供料は、紹介先の医療機関が特定できる場合のみ算定できますので、紹介先の医療機関名を明記してください。

※　レセプト審査上、確認が必要な事項のうち症状詳記や手術詳記等医学的な判断を要する事項については文書照会となりますが、**紹介先医療機関や受診年月日等の軽微な内容については、電話で照会をさせていただく場合があります。迅速処理の観点から医学的判断を除く事項については、出来るだけ電話での回答にご協力をお願いします。**

8　鎖骨、肩甲骨及び股関節の傷病に処置を行った場合も、四肢加算（1.5 倍）が出来ます。1.5 倍後の特例点数が５２点以上になる場合は、「外来管理加算」５２点は算定できません。

9　適正な審査を行うために、ア．傷病の部位及び傷病名、イ．傷病の経過、ウ．手術の部位、エ．症状詳記等、更に、オ．入院の必要性、カ．追加傷病と労災傷病との関連等のコメント不足がないか、レセプト提出の際、再度ご確認ください。

10　傷病の部位及び傷病名欄は、労働災害と関係のない私病病名、既往症等は記入しないでください。労働災害と因果関係が認められない傷病にかかる診療費の算定はできません（薬剤も同様です）。

11　療養の給付の範囲は次のもの（①～⑥）ですが、「政府が必要と認めるもの」に限ります。（労災保険法第 13 条）

①診察　②薬剤又は治療材料の支給　③処置・手術その他の治療　④居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護　⑤病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護　⑥移送

※「政府が必要と認めるもの」とは、一般的には、療養上相当と認められるものであって、療養の効果が現在の医学上保険診療として認められているものとなります（薬剤も同様です）。

例えば、入院料、検査項目、薬剤費等で労災傷病の状態・部位（労災傷病以外の部位への処方）から、不適応と判断された場合は、査定（減額）となります。

12　労災保険指定医療機関の届出内容（名称・所在地・代表者名・振込口座・診療科目・一般病床数等）に変更があった場合は、「労災指定病院等登録（変更）報告書（診機様式第 20 号、第 21 号）」及び関係書類による変更の届出が必要です。

変更届の用紙「労災指定病院等登録（変更）報告書（診機様式第 20 号、第 21 号）」をご希望の場合は、医療係までご連絡をお願いします。

（連絡先）

兵庫労働局労災補償課医療係　　労災指定医療機関登録等担当者あて

電話番号　　０７８－３６７－９１５７

＊照会をいただいた際に労災指定医療機関番号を伺うことがありますのでご準備ください。

１　請求書等各種諸用紙の注文方法について

診療費の請求用紙類はダウンロードできませんので、下記により郵送で請求をお願いいたします。また、国の事業経費につきましては、大幅な削減がなされております。労災保険行政におきましても、様々な分野での一層の削減が求められている中、とりわけ各種通信経費につきましても大幅な予算削減がなされています。

つきましては、労災診療費に係る諸用紙の請求をされる場合は、郵送料のみが必要となりますので、同封の請求用紙に必要数をご記入いただき、返信用封筒に返信用切手を同封、または貼付し、ご請求いただくようご理解とご協力をお願いいたします。

（請求先）**〒６５０－００４４**
神戸市中央区東川崎町１丁目１番３号　神戸クリスタルタワー１７階
兵庫労働局　労働基準部　労災補償課　医療係
TEL　０７８－３６７－９１５７（直通）

※ 宛先には必ず兵庫労働局 労働基準部 労災補償課 医療係と明記願います。

２　医療関係主要様式のダウンロードについて

レセプト用紙等送付依頼書（医療機関用）などの指定医療機関の手続きに関する書類を、兵庫労働局のホームページからダウンロードすることができます。

掲載先は、**兵庫労働局 〉〉〉 各種法令・制度・手続き 〉〉〉 労災保険について 〉〉〉 医療関係主要様式**　となります。



３　労災保険給付関係請求書等のダウンロードについて

労災保険給付関係請求書等を、厚生労働省のホームページからダウンロードすることができます。請求書の印刷に当たっては、注意事項をご確認下さい。

掲載先は、**厚生労働省 〉〉〉 雇用・労働 〉〉〉 労働基準 〉〉〉 労災補償〉〉〉 主要様式ダウンロードコーナー（労災保険給付関係主要様式）**　となります。



（一例）

・（様式第５号）療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の給付請求書　業務災害用（OCR 様式）
・（様式第６号）療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の給付を受ける指定病院等（変更）届
・（様式第１６号の３）療養給付たる療養の給付請求書　通勤災害用（OCR 様式）
・（様式第１６号の４）療養給付たる療養の給付を受ける指定病院等（変更）届
・（様式１６号１０の２）二次健康診断等給付請求書（OCR 様式）
・（訪様式第８号）労災保険訪問看護費用請求書（OCR 様式）
・（訪様式第９号）(傷病：訪様式第 10 号)労災保険訪問看護費用請求内訳書(OCR 様式)

４　レセプト用紙等送付依頼書（医療機関用）

労働者災害補償保険診療費請求書・内訳書
アフターケア委託費請求書・内訳書
二次健康診断等費用請求書・内訳書
} 用紙の郵送について

用紙の送付依頼につきましては、恐れ入りますが返信用封筒に宛名を明記の上、切手を貼付して依頼してください。

※　郵便料金の目安については、裏面を参照願います。また、郵便料金に変更がありましたら、郵券額・目安枚数も変更になりますのでご注意ください。

（依頼及び問い合わせ先）

〒650-0044　神戸市中央区東川崎町１丁目１番３号　神戸クリスタルタワー17 階
兵庫労働局　労災補償課　医療係
ＴＥＬ　０７８－３６７－９１５７（医療係直通）

送付希望の医療機関用レセプト用紙等

帳票種別	名　　称	所要枚数
３４７２０	労働者災害補償保険診療費請求書	枚
３４７２１	診療費請求内訳書（入院用）	枚
３４７２２	診療費請求内訳書（入院外用）	枚
３４７２３	(傷) 診療費請求内訳書（入院用）	枚
３４７２４	(傷) 診療費請求内訳書（入院外用）	枚
３４７２５	診療費請求内訳書（入院用）プリンターセット連続帳票	枚
３４７２６	診療費請求内訳書（入院外用）プリンターセット連続帳票	枚
３４７２７	(傷) 診療費請求内訳書（入院用）プリンターセット連続帳票	枚
３４７２８	(傷) 診療費請求内訳書（入院外用）プリンターセット連続帳票	枚
３７７００	アフターケア委託費請求書	枚
３７７０２	アフターケア委託費請求内訳書	枚
３８７００	二次健康診断等費用請求書	枚
３８７０１	二次健康診断等費用請求内訳書	枚
続　　紙		枚
合　　計		枚

【申込者】　指定病院等の番号　２８

所　在　地

名　　称

レセプト等の送付をご希望の方は、下記の一覧表を参考に返信用封筒に宛名を明記の上、**切手を貼付**して依頼していただきますようお願いいたします。

※　目安枚数とは、請求書と内訳書を合わせた枚数です。

【労災診療費レセプト等（二次健康診断等費用請求内訳書を除く）】

封筒サイズ（34cm×25cm×3cm かつ 1kg 以内）		
重さ	料金	目安枚数
100g まで	180 円	10 枚
150g まで	270 円	20 枚
250g まで	320 円	40 枚
500g まで	510 円	90 枚
1 kg まで	750 円	180 枚

【二次健康診断等費用請求内訳書】

封筒サイズ（34cm×25cm×3cm かつ 1kg 以内）		
重さ	料金	目安枚数
100g まで	180 円	5 枚
250g まで	320 円	10 枚
500g まで	510 円	20 枚
1 kg まで	750 円	50 枚

（注意事項）

1　上記一覧表は、1 kg 以内の送料の目安料金です。

2　重さが同じでも、封筒サイズが規格を超える場合は料金が変わりますので注意してください。

（ゆうパック等）

ゆうパック　６０サイズ（封筒の縦＋横＋幅）　　８４０円

ゆうパック　８０サイズ（封筒の縦＋横＋幅）　１，１３０円

※　レターパックでも可です。

レターパックライト(430 円)　250 枚、

レターパックプラス(600 円)　300 枚程度入ります。

※　郵便料金の改定にご留意願います。

送　　付　　書

令和　　年　　月分請求書を下記のとおり送付いたします。

指定病院等の番号	2	8					

新継別	労働局名	監督署名	様式第5号及び16号の3	請求内訳書		※保留・返戻		備考
				件数	金額	件数	金額	
新規（初回）分								
電子レセプト		様式第5号及び16号の3						
		様式第6号及び16号の4						
		リハビリ評価計画書・症状詳記（　　）	名分					
継続分	全監督署分							
合計								

令和　　年　　月　　日

兵庫労働局　労災補償課　医療係　　御中

医療機関の　所在地

名称

（注）
1．新規分は必ず監督署別に編綴し、様式第5号又は第16号の3を添付して下さい。（転医始診除く）
　2回目以降の継続分は全監督署分（県内・県外すべて）を一括して編綴（50枚程度まで）して下さい。
2．様式第5号及び16号の3の欄には、合計枚数を記入して下さい。
3．電子レセプトは、様式第5号等の合計枚数のみ記入して下さい。
4．兵庫県内に所在する医療機関は、被災者が県外の事業場の所属であっても兵庫労働局への請求となります。
5．アフターケア・薬剤費及び二次健診は、記入しないで下さい。
6．請求書、請求内訳書に、添付書類の貼付（糊付）は絶対にしないで下さい。
7．※印欄には記入しないで下さい。

8

送　　付　　書

令和　●　年　●　月分請求書を下記のとおり送付いたします。

指定病院等の番号	2	8	1	2	3	4	5

新継別	労働局名	監督署名	様式第5号及び16号の3	請求内訳書 件数	請求内訳書 金額	※保留・返戻 件数	※保留・返戻 金額	備考
新規（初回）分	兵庫	加古川	1*注2	1	12,300			*注7
	大阪	淀川	1	1	54,320	請求書ごとに記載してください		
						請求書 ￥12,300円	請求書 ￥54,320円	
電子レセプト		様式第5号及び16号の3	*注3					
		様式第6号及び16号の4						
		リハビリ評価計画書（　　）						
継続分	全監督署分			15	460,000			
合計			1	17	526,620			

令和　●　年　●　月　●　日

兵庫労働局　労災補償課　医療係　　御中

医療機関の　所在地　○○市○○町○○

名称　○○○○病院

（注）
1．新規分は必ず監督署別に編綴し、様式第5号又は第16号の3を添付して下さい。（転医始診除く）
2回目以降の継続分は全監督署分（県内・県外すべて）を一括して編綴（50枚程度まで）して下さい。
2．様式第5号及び16号の3の欄には、合計枚数を記入して下さい。
3．電子レセプトは、様式第5号等の合計枚数のみ記入してください。
4．兵庫県内に所在する医療機関は、被災者が県外の事業場の所属であっても兵庫労働局への請求となります。
5．アフターケア・薬剤費及び二次健診は、記入しないで下さい。
6．請求書、請求内訳書に、添付書類の貼付（糊付）は絶対にしないで下さい。
7．※印欄には記入しないで下さい。

参考15

文書料の算定一覧

支給対象	関係条文及び通達	告示様式の名称番号	請求方法	支給額
障害（補償）等年金の受給権者が、障害の程度に変更があったとして、障害（補償）等給付変更請求書に添付して提出した「障害の部位及び状態に関する診断書」（以下「障害の状態に関する診断書」という。）	則第14条の3第3項	障害（補償）等給付変更請求書(様式第11号)	療養の費用請求書 告示様式第7号、第16号の5(1) 病院等 → 労働者等 → 署	7,000円
労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にあることにより遺族（補償）等年金転給等請求書を添付して提出した「障害の状態に関する診断書」（労働者の死亡が業務上でないという理由で遺族（補償）等年金支給の対象とならなかった場合における診断書を除く。）	則第15条の2第3項第5号及び第7号 則第15条の3第2項第2号 則第15条の4第2項第2号	遺族（補償）等年金請求書（様式第12号、第16号の8) 遺族（補償）等年金転給等請求書（様式第13号）		6,000円

障害（補償）等給付の支給を受けようとする者が、障害（補償）等給付請求書に添付して提出した「障害の状態に関する診断書」	則第 14 条の 2 第 3 項	障害（補償）等給付請求書（様式第 10 号、第 16 号の 7）	○指定病院等 診療費請求書（含内訳） 診機様式第 1 号（含 2～5） ○非指定病院等 療養の費用請求書 告示様式第 7 号(1)、第 16 号の 5(1) 病院等 → 労働者 → 署	7,000 円
労働者の負傷又は疾病が療養の開始後 1 年 6 ヵ月を経過した日以後傷病（補償）等年金の支給決定に必要と認めた場合に傷病の状態等に関する届出に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」	則第 18 条の 2 第 3 項	傷病の状態等に関する届（様式第 16 号の 2）		6,000 円
労働者の負傷又は疾病が療養の開始後 1 年 6 ヵ月を経過した日において治っていない場合に、同日以後 1 ヵ月以内に提出させる傷病の状態に関する届出に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」	則第 18 条の 2 第 3 項	同　　上		6,000 円
休業（補償）等給付の支給を受けようとする者の負傷又は疾病が毎年 1 月 1 日において療養開始後 1 年 6 ヵ月を経過しているときに同月中のいずれかの日の分を含む休業（補償）等給付請求書に添付して提出する傷病の状態に関する報告書に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」	則第 19 条の 2 第 2 項	傷病の状態等に関する報告書（様式第 16 号の 11）		6,000 円
傷病（補償）等年金の受給権者が障害の程度に変更があった場合に提出する傷病の状態の変更に関する届書に添付する「傷病の状態に関する診断書」	則第 21 条の 2 第 4 項	傷病の状態の変更に関する届（年金申請様式第 4 号）		6,000 円
介護（補償）等給付の支給を受けようとする者が介護（補償）等給付支給請求書に添付して提出した「診断書」	則第 18 条の 3 の 5　第 3 項第 1 号	介護（補償）等給付支給請求書（様式第 16 号の 2 の 2）	※障害（補償）等年金受給者である場合については、療養の費用請求書	6,000 円

労働基準監督署長が、療養（補償）等給付を受けている者（傷病（補償）等年金を受けている者を含む。）について療養の継続の要否、入院療養の要否、治ゆ等を判断するために必要と認め、診療担当医師に診断書の提出を求めた場合における当該診断書			○指定病院等 診機様式第1号の2 病院等 → 局 ○非指定病院等 診機様式第1号の3 病院等 → 署	6,000円
休業（補償）等給付請求書における診療担当者の休業に関する証明	則第13条第2項	休業（補償）等給付請求書（様式第8号、様式第16号の6）	○指定病院等 診療費請求書（含内訳） 診機様式第1号(含2～5) 病院等 → 局 ○非指定病院等 療養の費用請求書 告示様式第7号(1)、第16号の5(1) 病院等 → 労働者 → 署	2,200円
看護の給付の看護費用の額の証明書における診療担当者の看護に関する証明	則第12条の2第3項	昭和63年5月12日 基発第315号別紙様式1		1,100円
労働基準監督署長が労災法第47条の２の規定による受診命令に基づいて作成依頼する意見書等	労災法第47条の2 平8.7.24 基発第479号			一般的な医学事項 8,000円 特に高度な医学的事項 22,000円
はり・きゅう及びマッサージの施術に係る診断書	昭57.6.2 基発第384号	はり・きゅう診断書(診鍼様式第1号) マッサージ診断書（診鍼様式第2号) 昭57.5.31 基発第375号	○指定病院等 診療費請求書（含内訳） 診機様式第1号(含2～5) 病院等 → 局 ○非指定病院等 療養の費用請求書 告示様式第7号(1)、第16号の5(1) 病院等 → 労働者 → 署	はり・きゅう単独、一般医療と併用 4,000円 「施術効果の評価表」添付の場合 5,000円 マッサージ 4,000円

アフターケア実施期間の更新に関する診断書	令 8.3.27 基発 0327 第 5 号	令和 8 年 3 月 27 日 基発 0327 第 5 号 様式第 3 号別紙	実施要領様式第 5 号 実施要領様式第 5 号の 2 病院等 → 局	5,000 円

参考１６

労災・健保における治療用装具等の取扱い比較

項　　目	労　災　保　険	請 求 方 法	健 康 保 険
装着式収尿器（人工膀胱）	支給 療養給付・・・都道府県における購入価格を 10 円で除した額×診療単価	レセプトにより請求する。	不支給
	療養費・・・本人が購入した実費	療養の費用払	
人工肛門受便器（ペロッテ）	支給 装着式収尿器の取扱いに準ずる。	同　上	不支給
浣　腸　剤	支給 せき髄損傷等神経系の障害による便秘症のある患者で、自力による排便管理の訓練を行っている者に支給。	同　上	浣腸については､簡単な処置として基本診療料に含まれるので､別に算定はできないが薬剤料を加算できる。
ソフトコンタクトレンズ	支給 （注）外傷性角膜損傷等の治療において薬液を含ませて使用する、度を有しないもの。	同　上	不支給
補　聴　器	不支給（傷病が治ゆした者には、社会復帰促進事業から支給）		不支給
眼　　鏡	不支給 災害により視力が 0.6 に低下した者については、治ゆ後社会復帰促進事業から支給。		不支給
義　　眼	健保に準ずる。	本人に請求する。（療養の費用払）	眼球摘出後眼窩保護として支給
コルセット、サポーター	健保に準ずる。	本人に請求する。（療養の費用払）	療養上必要があるコルセットは療養の給付として支給すべき治療材料に属するものとして支給。
固定装具（治療用装具）	支給	同　上	支給
歩行補助器、松葉杖	健保に準ずる。	同　上	医療機関が貸与すべきであるが、備付けがなく、療養目的をもって自己が購入した場合は、療養費として支給して差し支えない。
義肢装着前の訓練装具（練習用仮義足）	健保に準じて支給 （※仮義手についても同様）	同　上	診療担当者の指示､指導のもとに使用する場合１回限り治療用装具として支給。
ポリネック	支給 療養上必要なものと認められた場合は、保険給付として差し支えない。	レセプトにより請求	不支給
フローテーションパット	支給 自力による体位変換が不可能もしくは、困難な状態が長期間にわたると見込まれる傷病労働者に対し、１人につき１枚支給。	本人に請求する。（療養の費用払）	不支給
保護帽子 ※頭蓋骨欠損部分保護	健保に準ずる。	同　上	人工骨を挿入するまでの間､頭蓋骨欠損部を保護するためのものとして支給。

＊「固定用伸縮包帯」､「頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯」､「皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼ」の取扱いについては、労災診療費算定基準等２０、２１、２２（18～19 ページ）のとおり。