

第6編

労災診療費の請求手続き

公益財団法人 労災保険情報センター

記載要領

注意事項

- ・黒のボールペンを使用
- ・標準字体で枠の中に大きめに記入

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

- ・書き損じた場合

3 6 0 9
\$ 9 0 8 0 4 3 0 ~~消しゴム
修正ペン~~

請求書「請求金額」欄・・・訂正不可

記入要領

テキスト212頁

診療費請求内訳書（レセプト）

■ 診療様式第3号	
第 回 (同一傷病について)	
A 定病院の番号 1 2 3 4 5 6 7 病院等の名称 ○○○病院	
帳票種別 3 4 7 2 2	修正項目番号
④ 府県 1 2 1 0 5 1 2 3 4 5 6 0 0 0	① 初診 1 ② 再診 3
⑤ 電子受付 5 6 3 0 5 0 1	⑥ 傷病発生年月日 9 0 8 0 6 0 5
⑦ 診療時間 9 0 8 0 6 0 5 - 9 0 8 0 6 3 0	⑧ 傷病発生場所 9 0 8 0 6 3 0
⑨ 診療日数 6	⑩ 診療回数 8 5 4 0 0
⑪ 修正欄	⑫ 支払額
⑬ 傷病の部位及び傷病名	⑭ 傷病の経過
労働者 労働 一男 (38 歳)	右足第1指骨折
事業の名称 △△△ 株式会社	積み荷を右足に落とし来院。 右足第1指骨折に対しギプス固定し経過観察中。
事業場の所在地 ○○ 都府県 ○○ 郡区市	

記入要領

テキスト212・213頁

診療費請求内訳書（レセプト）

■ 診療様式第3号 第 回 (同一傷病について)		指定病院 等の番号	1 2 3 4 5 6 7	病院等 の名称	〇〇〇病院
帳票種別 3 4 7 2 2 修正項目番号 		①新患再別 1用 診 1 3転院 始 診 5他 院 続 診 7再 診 続 診 		②転院事由 1 3 	
④労働保険 番号 1 2 1 0 5 1 2 3 4 5 6 0 0 0 ⑤傷病 番号 5 6 3 0 5 0 1 ⑥傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑦傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑧傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑨傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑩傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑪傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑫傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑬傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑭傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑮傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑯傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑰傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑱傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑲傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑳傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉑傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉒傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉓傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉔傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉕傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉖傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉗傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉘傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉙傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉚傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉛傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉜傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉝傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉞傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉟傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊱傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊲傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊳傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊴傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊵傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊶傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊷傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊸傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊹傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊺傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊻傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊼傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊽傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊾傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊿傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 		③未払額 		⑧処理区分 	
④労働保険 番号 1 2 1 0 5 1 2 3 4 5 6 0 0 0 ⑤傷病 番号 5 6 3 0 5 0 1 ⑥傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑦傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑧傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑨傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑩傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑪傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑫傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑬傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑭傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑮傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑯傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑰傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑱傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑲傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑳傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉑傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉒傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉓傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉔傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉕傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉖傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉗傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉘傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉙傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉚傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉛傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉜傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉝傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉞傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉟傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊱傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊲傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊳傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊴傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊵傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊶傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊷傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊸傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊹傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊺傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊻傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊼傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊽傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊾傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊿傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 		⑧処理区分 		⑨傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑩傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑪傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑫傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑬傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑭傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑮傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑯傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑰傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑱傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑲傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ⑳傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉑傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉒傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉓傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉔傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉕傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉖傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉗傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉘傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉙傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉚傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉛傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉜傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉝傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉞傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㉟傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊱傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊲傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊳傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊴傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊵傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊶傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊷傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊸傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊹傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊺傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊻傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊼傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊽傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊾傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 ㊿傷病 年月日 9 0 8 0 6 0 5 	
労働者の氏名 労働 一男 (38 歳) 事業の名称 △△△ 株式会社 事業場の所在地 〇〇 都府県 〇〇 郡区市		傷病の部位 及び 傷病名 右足第1指骨折 傷病の経過 積み荷を右足に落とし来院。 右足第1指骨折に対しギプス固定し経過観察中。			

■ 診療様式第1号

※標準
字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

労働災害補償保険診療費請求書

帳票種別

3 4 7 2 0

11

① 指定病院等の番号

1 2 3 4 5 6 7

② ※受付年月日

--	--	--	--	--	--	--

金額の頭に ¥ マーク



¥	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

④ 内訳書添付枚数

5



908

06

添付レセプトの 最新の診療年月

労働 一男 ほか 4 名に対する診療費の内訳は、別紙内訳書のとおり。

上記の金額を請求します。