

労働者災害補償保険診療費等特例請求書（令和__年__月診療分）

令和2年7月30日付け基発0730第1号「自然災害時における労働基準関係行政の運営について」に定める特例請求の要件に該当することから、特例請求の算定方法に基づき、労災診療費等を請求します。

なお、請求額については、厚生労働省が保管する支払記録の令和__年__月から令和__年__月までの支給実績に基づき算定することに同意します。

令和__年__月__日

診療機関等請求人の

労災保険指定医療機関等の番号_____

(可能であれば記入をお願いします。)

郵便番号 (_____)

住所(所在地)

名称

責任者氏名

電話番号 (_____)

____労働局長 殿

・令和__年__月の診療実日数

【入院・外来別診療実日数】

(外来診療実日数)

月分____日間

(入院診療実日数)

月分____日間