　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（　　　　　労働局）御中

住　所

開設者

氏　名

　光ディスク送付書

|  |  |
| --- | --- |
| 労災保険指定医療機関等番号 |  |
| 労災保険指定医療機関等名称 |  |
| 点数表区分 | 医科　・　歯科　・　調剤  医科（ｱﾌﾀｰｹｱ）・調剤（ｱﾌﾀｰｹｱ） |
| 診療（調剤）月分 | 平成 / 令和　　年　　月診療（調剤）分 |
| 提出年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 媒体種類 | ＣＤ・ＤＶＤ |
| 媒体枚数 | 枚 |
| 備　　　　 考 |  |

※１　労災保険指定医療機関等とは、労災保険指定病院、労災保険指定薬局及び労災病院のこと。

※２　本送付書は、点数表区分別に作成すること。

※３　点数表区分については、該当に○を付すこと。

※４　読込時にエラーとなった場合、当月中の請求に間に合わないことがあります。