

レセプト用紙請求申込書（指定医療機関用）

労災指定番号		
医療機関の名称		
医療機関の所在地	〒 -	担当者氏名
電話番号	()	

単 票 (用紙が1枚ごとに分かれていて主に手書きで使用するもの)		
種類	帳票番号	所要数
診療費請求書	3 4 7 0 0	枚
入院用（一般）	3 4 7 0 2	枚
外来用（一般）	3 4 7 0 3	枚
入院用（傷病年金受給者用）	3 4 7 0 4	枚
外来用（傷病年金受給者用）	3 4 7 0 5	枚

連続用紙 (主にコンピューターの印書用として使用するもの)			
種類	帳票番号	文字枠の大きさ	所要数
入院用（一般）	3 4 7 0 2	大	枚
外来用（一般）	3 4 7 0 3	大	枚
入院用（傷病年金受給者用）	3 4 7 0 4	大	枚
外来用（傷病年金受給者用）	3 4 7 0 5	大	枚
入院用（一般）	3 4 7 0 6	小	枚
外来用（一般）	3 4 7 0 7	小	枚
入院用（傷病年金受給者用）	3 4 7 0 8	小	枚
外来用（傷病年金受給者用）	3 4 7 0 9	小	枚
続	紙（連続用紙）		枚

『お願い』と『注意事項』

- 1 請求する用紙の種類に所要数を記入し、請求単位については該当する箇所を○で囲んでください。
なお、所要数は、3か月の使用数を目安としてください。
- 2 連続用紙には大文字用と小文字用の2種類があります。注意してください。
- 3 レセプト用紙の申し込みは、FAX又はメールで当局が依頼している委託発送の（株）光菱に
お願いします（用紙は無料ですが、送料は着払いとなります。）。
毎月末締め、翌月10日発送となります。

申込書請求先

〒362-0806
 北足立郡伊奈町小室1411
 ダイヤ流通(株)埼玉営業所内
 株式会社 光菱（みつびし）
 TEL：03（3233）0102
 FAX：03（3233）4779
 E-mail：dai2eigy@mitsu-bishi.co.jp