

労災指定医療機関・指定薬局のご担当者様へ

平成29年度 診療費・アフターケア委託費・薬剤費請求書 提出締切日のお知らせ

該当月	締切日
平成29年 4月	10日(月曜日)
5月	10日(水曜日)
6月	12日(月曜日)
7月	10日(月曜日)
8月	10日(木曜日)
9月	11日(月曜日)
10月	10日(火曜日)
11月	10日(金曜日)
12月	11日(月曜日)
平成30年 1月	10日(水曜日)
2月	13日(火曜日)
3月	12日(月曜日)

【注 意】

郵送の場合でも、締切日必着でお願い致します。
 締切日まで留め置かずに、随時提出いただいで結構です。
 送付先は、下記のとおりです。

診療費・アフターケア委託費	薬剤費・アフターケア委託費(薬局用)
〒330-0063 さいたま市浦和区高砂2-2-3 さいたま浦和ビル2階	〒330-6016 さいたま市中央区新都心11-2 ランド・アクシス・タワー15階
埼玉労働局 労働基準部 労災補償課 分室	埼玉労働局 労働基準部 労災補償課 医療係
電話：048-826-5777	電話：048-600-6207