



福岡医発第173号(保)
平成15年4月18日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 関 原



労災指定病院等台帳統合化に伴う労災行政情報管理システム
運用変更について

標記変更に伴い、平成15年4月1日から「指定病院等登録(変更)報告書」が、
別添の機械帳票(帳票種別34551及び34552)に変更になった旨、福岡労働
局より通知がありましたので、関係会員へ周知方よろしくお願い申し上げます。

埋

事 務 連 絡

平成 1 5 年 4 月 4 日

福岡県医師会会長 殿

福岡労働局労働基準部

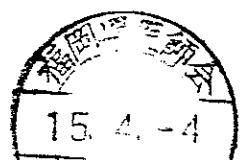
労災補償課長

労災指定病院等台帳統合化に伴う労災行政情報管理システムの
運用変更について

平素より、労災保険行政の運営につきまして、多大なご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

すでに、厚生労働省からお知らせしておりますように、標記の変更に伴い平成 1 5 年 4 月 1 日から「指定病院等登録（変更）報告書」が別添の機械帳票（帳票種別 3 4 5 5 1 及び 3 4 5 5 2）に変更となりました。

つきましては、貴会員への周知かたよろしくお願いいたします。



帳票種別
34551

① 指定番号：新規登録の場合は無記入

* 新規登録の場合に数字が入ります。

② 施設コード

- 1 ... 防災指定医療機関のみ
- 3 ... 二次健診等給付医療機関のみ
- 5 ... 労災指定医療機関及び二次健診等給付医療機関

③ 変更コード：無記入（新規に登録するとき）

- 1 ...追加（労災指定医療機関又は二次健診等給付医療機関として登録済）
- 3 ...登録している内容を変更するとき
- 5 ...登録を取消するとき
- 7 ...指定取消年月日を取消するとき

[illegible][illegible]

指定 関係	①一括コード 労災指定医療機関 一括 1 取消 3	②一括コード2 二次健診等給付医療機関 一括 1 取消 3	③一括番号(労災指定医療機関) 9 9	④指定年月日(労災指定医療機関) 元 年 月 日 1~9月は行へ 1~9月は行へ 1~9月は行へ	⑤指定取消年月日(労災指定医療機関) 元 年 月 日 1~9月は行へ 1~9月は行へ 1~9月は行へ
	①一括コード 労災指定医療機関 一括 1 取消 3	②一括コード2 二次健診等給付医療機関 一括 1 取消 3	③一括番号(労災指定医療機関) 9 9	④指定年月日(労災指定医療機関) 元 年 月 日 1~9月は行へ 1~9月は行へ 1~9月は行へ	⑤指定取消年月日(労災指定医療機関) 元 年 月 日 1~9月は行へ 1~9月は行へ 1~9月は行へ
	①一括コード 労災指定医療機関 一括 1 取消 3	②一括コード2 二次健診等給付医療機関 一括 1 取消 3	③一括番号(労災指定医療機関) 9 9	④指定年月日(労災指定医療機関) 元 年 月 日 1~9月は行へ 1~9月は行へ 1~9月は行へ	⑤指定取消年月日(労災指定医療機関) 元 年 月 日 1~9月は行へ 1~9月は行へ 1~9月は行へ
	①一括コード 労災指定医療機関 一括 1 取消 3	②一括コード2 二次健診等給付医療機関 一括 1 取消 3	③一括番号(労災指定医療機関) 9 9	④指定年月日(労災指定医療機関) 元 年 月 日 1~9月は行へ 1~9月は行へ 1~9月は行へ	⑤指定取消年月日(労災指定医療機関) 元 年 月 日 1~9月は行へ 1~9月は行へ 1~9月は行へ

[illegible]

(提出用)

決 裁	課 長	係 長	係

[illegible]

3 4 5 5 2

労災指定病院等登録(変更)報告書

① 指定番号：新規登録の場合は無記入

※会員登録の場合は要領が異なります。

② 指定コード

1	一 指定指定医療機関のみ
3	二 二次診療等指定医療機関のみ
5	三 指定指定医療機関及び二次診療等指定医療機関

③ 変更コード

	無記入…新規に登録するとき
1	…追加(労働協定関係機関又は二次教育等給付関係機関として登録済)
3	…登録している内容を変更するとき

診療科目については該当する全ての科目に「1」を記入してください。

① 内科	⑤ 心療内科	⑥ 精神科	⑦ 神経科	⑧ 神経内科	⑨ 呼吸器科	⑩ 消化器科
⑪ 胃腸科	⑫ 循環器科	⑬ アレルギー科	⑭ リニウマチ科	⑮ 外科	⑯ 整形外科	⑰ 形成外科
⑱ 脳神経外科	⑲ 呼吸器外科	⑳ 心臓血管外科	㉑ 皮膚泌尿器科	㉒ 皮膚科	㉓ 泌尿器科	㉔ 肛門科
㉕ 眼科	㉖ 気管食道科	㉗ 耳鼻咽喉科	㉘ リハビリテーション科		㉙ 歯科	㉚ 放射線科
㉛ 矯正歯科	㉜ 歯科口腔科	㉝ 麻酔科	㉞ 小児科	㉟ 小児外科	㊱ 性病科	㊲ 美容外科
㊳ 産婦人科	㊴ 産科	㊵ 婦人科	㊶ 小児歯科	㊷ 理学診療科	㊸ 全科	㊹ その他

数字は右詰めで記入してくだい。

⑬医師数 ⑭看護師数 ⑮薬剤師数 ⑯その他の従業員数 ⑰病床数

電子レセプト

※該欄は、参画費電子シミュプト申請を行う場合に記入してください。

① 申出年月(元号:平成は7)

1=平成元年 2=平成2年 3=平成3年 4=平成4年 5=平成5年 6=平成6年 7=平成7年 8=平成8年 9=平成9年 10=平成10年 11=平成11年 12=平成12年

② 病院/診療所の別

 1=病院
 3=診療所

③ 課税/非課税の別

 1=課税
 3=非課税

二次健診等費用の負担情報(口授書係)(労災診療費)と異なる場合又は 二次健診等給付医療機関のみの指定申請をした場合に
記入してください。

振公金銀鐵器名	銀行匯兌 金銀	振公店舖名	本店代出 店舖選明
---------	------------	-------	--------------

⑤ 預金種別
☐ 普通 1
☐ 当座 3
☐ 定期 5
☐ 留貯 7

⑥ 預金の口座番号 (左づめ)

⑦ 取消コード
 9

⑤ 口經名義人(カタカナ) : 左記のてお漢の律まで親けて証入してください。

[illegible]

⑤ ツツキ

[illegible]

□座關係3（ア、フ、タ、！、ケ、ア委託費）

アフターケア委託費の納入状況が口座関係（労務診療費）に異なる場合に記入してください。

振込金融機関名	銀行 金融 組合	振込店舗名	本店 支店 代理店 出張所
---------	----------------	-------	------------------------

[illegible]

② 日本名義人・マクラー：右記の2名は、この事業に参画して記入してある。

[illegible]

Q. 777.

[illegible]

(注)裏面の提出年月日、指定病院等の名称及び代表者の氏名を必ず記名押印又は署名してください。

帳票種別

34552

労災指定病院等登録(変更)報告書

① 指定番号：新規登録の場合は無記入

※新規登録の場合は職員が記入します。

② 指定コード

- 1 労災指定医療機関のみ
3 二次健診等給付医療機関のみ
5 労災指定医療機関及び二次健診等給付医療機関

③ 変更コード

- 無記入 新規に登録するとき
1 追加(労災指定医療機関又は二次健診等給付医療機関として登録済)
3 登録している内容を変更するとき

診療科目については該当する全ての科目に「1」を記入してください。

- | | | | | | | |
|---------|---------|----------|--------------|---------|--------|--------|
| ① 内科 | ③ 心療内科 | ⑥ 精神科 | ⑦ 神経科 | ⑧ 神経内科 | ⑨ 呼吸器科 | ⑩ 消化器科 |
| ⑪ 胃腸科 | ⑫ 循環器科 | ⑬ アレルギー科 | ⑭ リウマチ科 | ⑮ 外科 | ⑯ 整形外科 | ⑰ 形成外科 |
| ⑱ 脳神経外科 | ⑲ 呼吸器外科 | ⑳ 心血管外科 | ㉑ 皮膚泌尿器科 | ㉒ 皮膚科 | ㉓ 泌尿器科 | ㉔ 肛門科 |
| ㉕ 眼科 | ㉖ 気管食道科 | ㉗ 耳鼻咽喉科 | ㉘ リハビリテーション科 | ㉙ 歯科 | ㉚ 放射線科 | |
| ㉛ 矯正歯科 | ㉜ 歯科口腔科 | ㉝ 麻酔科 | ㉞ 小児科 | ㉟ 小児外科 | ㊱ 性病科 | ㊲ 美容外科 |
| ㊳ 産婦人科 | ㊴ 産科 | ㊵ 婦人科 | ㊶ 小児歯科 | ㊷ 理学診療科 | ㊸ 全科 | ㊹ その他 |

数字は右詰めで記入してください。

⑬ 医師数	⑭ 看護師数	⑮ 薬剤師数	⑯ その他の従業員数	⑰ 病床数
千 百 十	千 百 十	百 十	千 百 十	千 百 十

当該欄は、診療費電子レセプト申出を行う場合に記入してください。

⑱ 申出年月(元号：平成は7)	⑲ 病院/診療所の別	⑳ 課税/非課税の別
年 月 日	1 病院 3 診療所	1 課税 3 非課税

二次健診等費用の振込情報(口座関係1(労災診療費)と異なる場合に記入してください。又は、二次健診等給付医療機関のみの指定申請をした場合に記入してください。

振込金融機関名	振込店舗名
---------	-------

② 預金種別	③ 預金の口座番号(左7桁)	④ 取消コード
普通 1 当座 3 通知 5 別段 7		

⑤ 口座名義人(カタカナ)：左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。

⑥ (フリガナ)：

アフターケア委託費の振込情報(口座関係1(労災診療費)と異なる場合に記入してください。

振込金融機関名	振込店舗名
---------	-------

② 預金種別	③ 預金の口座番号(左7桁)	④ 取消コード2
普通 1 当座 3 通知 5 別段 7		

⑤ 口座名義人(カタカナ)：左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。

⑥ (フリガナ)：