

## 申請書提出時のチェックリスト 記入例

※ 記入しないでください

労災レセプトのオンライン化に向けた普及促進事業  
導入支援金申請書

受付番号

受付日： 年 月 日

### 申請書提出時のチェックリスト(こちらを必ずご提出ください)

#### 署名欄の代表者名の記入

☒ 申請書下部にある署名欄は**手書き**で記入してください

※申請者には、労災指定機関の代表者または責任者の名前を記入してください。

#### 提出書類はすべて揃っていますか？ 以下の書類は全て必須書類です。

添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書提出時のチェックリスト(本紙)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書(別紙様式1)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 経費内訳(申請書別紙)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 契約書の写し	※ リースの場合はリース契約書、リース明細書 ※ 購入の場合は注文書/注文書で代用可能
	<input checked="" type="checkbox"/> 注文書の写し	
	<input checked="" type="checkbox"/> 納品書の写し	
	<input checked="" type="checkbox"/> 領収書の写し	
	<input checked="" type="checkbox"/> 導入費用を支払ったことのわかる書類	(現金払いを除く。通帳の該当部分の写しや、振込時のご利用明細の写し等を添付してください。)
	(該当の場合必要) リース契約の場合	<input type="checkbox"/> 申請時までに支払ったリース料等が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 元となったリース契約等の金額が確認できる書類
	(該当の場合必要) 健康保険システム等と一体的に導入した場合	<input checked="" type="checkbox"/> システム全体に要した経費及びそのうち労災ソフト分の経費等内訳が確認できる書類(注文書や納品書など)
確認試験関連書類	オンライン請求の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 確認試験の「送信データ集計表」のプリント
	電子媒体請求の場合	<input type="checkbox"/> 「電子媒体確認申請書(光ディスク送付書)」の写し
		<input type="checkbox"/> 「(労災)光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出」の写し
<input checked="" type="checkbox"/> 通帳の写し	※ 支援金振込先の口座名義人カナと口座番号のわかるもの	

契約書を注文書等で代用した場合や現金払いの場合は、その旨を空欄に記入してください。  
チェックはなくてもかまいません。

該当する場合は提出が必要です。

いずれか該当する方の書類を提出してください。

#### 健保システムの導入時期・更新時期についてご回答をお願いいたします。※ 大まかに記入してください。

導入時期： 2025 年 4 月 / 更新時期： ~~していない~~ 年 月

#### 添付書類に今回導入された「労災レセプト作成ソフト」の商品名の記載がない場合、下記にご記入ください。

メーカー名	〇〇システムズ(株)
ソフト名	〇〇メディカルⅢ

〇〇年頃、××年ほど前という書き方でもかまいません。

#### 今回の導入支援金の申請はどの媒体で知りましたか。※ 該当する項目すべて選択ください

1. 導入支援金の手引き 2. 「労災オンラインレセプト導入に向けたオンライン説明会」のチラシ  
3. 労働局からの案内 4. オンライン化ナビ(HP) 5. システムベンダ等からの案内 6. 各種雑誌  
7. 各種メールマガジン 8. 労災保険オンラインレセプト普及促進センターヘルプデスクからの案内  
9. その他( )

※ 申請者と記入者が異なる場合は下記にご記入ください。

申請書の記入担当者	
部署名	医事課
担当者名	促進 次郎
電話番号	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇(内線▲▲)

提出していただいた申請書の内容について、ヘルプデスクからお電話にて確認のご連絡をいたします。

▼ 下記住所までお送りください。(切り取って使えます)

〒150-0002  
東京都渋谷区 渋谷3丁目  
17番2号 清澤ビル7階  
株式会社フレキシブル内  
労災保険オンラインレセプト  
普及促進センター ヘルプデスク 行

## 別紙様式1 記入例 薬局(売買契約)

別紙様式1

受付番号  
受付日: 令和 年 月 日申請年月日  
令和 7 年 8 月 1 日

労災保険オンラインレセプト普及促進センター 御中

8桁の労災指定機関番号を  
記入してください。労災指定機関番号: 1 2 3 4 5 6 7 8  
労災レセプトユーザID: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0  
労災指定機関等名: 株式会社労レセ薬局  
申請者名: 労災 太郎  
住所: 〒 〇〇〇-〇〇〇〇  
東京都〇〇区〇〇町1-2-3  
電話番号: 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

## 令和7年度 労災レセプトのオンライン化に向けた普及促進事業 導入支援金申請書

いずれか該当する方を記載してください。売買契約以外の場合は種類を具体的に記入してください。

## 【売買契約の場合】

①ソフト導入経費 110,000 円(税込)  
②導入に伴う設定費 71,500 円(税込)  
A 総事業費 181,500 円(税込)  
\*①+②の合計額

## 【売買契約以外の場合 ( )】

①月額等 円(税込)  
②支払った期間 月 年 月  
( 年 月 ~ 年 月 )  
A 総支払済額 円(税込)  
\*①×②の金額

## B 比較額

\* Aの額×1/2(千円未満切捨て)

90,000 円

## C 限度額

\* 該当箇所に✓を記入してください

	平成31年4月以降に導入	平成31年3月以前に導入
病院(病床数20床以上)	800,000円	500,000円
診療所(病床数20床未満)	500,000円	400,000円
薬局	200,000円	

## D 限度額(支払額)

\* BとCを比較して低い金額

90,000 円

本請求の受領書を提出する場合は、  
本請求の実施日を記入してください。

納品日 納品書に記載の日付	2025 年 7 月 25 日	確認試験実施日 確認試験画面に記載の日付	2025 年 7 月 30 日
金融機関名	ロウサイ 労災 銀行 組合 金庫・農協	支店名	ロウサイ キタエキマエ 労災北駅前 支店
科目	1 普通 2 当座 3 その他	口座番号	7 6 5 4 3 2 1
受取人 (口座名義人)	カ) ロウレセヤツキョク 株式会社労レセ薬局		

当該申請は、予算が終了した場合、導入支援金を受けられないことを承知した上で申請します。  
また、今まで導入支援金の支払を受けたことはなく、申請内容について一切の虚偽がないことを申し立てます。

令和 7 年 8 月 1 日 (申請者署名)

労災 太郎

必ず手書きでご署名ください。

申請書類を確認した結果、支払額は以下のとおりとする。

支払額

※記入しないでください。

,000 円

別紙様式1 記入例 薬局(リース)

別紙様式1

受付番号  
受付日: 令和 年 月 日

申請年月日  
令和 7 年 8 月 31 日

労災保険オンラインレセプト普及促進センター 御中

8桁の労災指定機関番号を  
記入してください。

労災指定機関番号: 9 8 7 6 5 4 3 2  
労災レセプトユーザID: 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0  
労災指定機関等名: 株式会社労災南薬局  
申請者名: 労災 花子  
住所: 〒 × × × - × × × ×  
東京都 × × 区 × × 9-8-7  
電話番号: 03-× × × × - × × × ×

令和7年度 労災レセプトのオンライン化に向けた普及促進事業 導入支援金申請書

いずれか該当する方を記載してください。売買契約以外の場合は種類を具体的に記入してください。

【売買契約の場合】

【売買契約以外の場合 (リース)】

①ソフト導入経費 円(税込)	①月額等 11,000 円(税込) ( 60 回払い)												
②導入に伴う設定費 円(税込)	②支払った期間 4 か月 ( 2025 年 5 月 ~ 2025 年 8 月)												
A 総事業費 円(税込) * ①+②の合計額	A 総支払済額 円(税込) * ①×②の金額 44,000												
B 比較額 * Aの額×1/2(千円未満切捨て) 22,000 円													
C 限度額 * 該当箇所に✓を記入してください													
<table><thead><tr><th></th><th>平成31年4月以降に導入</th><th>平成31年3月以前に導入</th></tr></thead><tbody><tr><td>病院(病床数20床以上)</td><td>800,000円</td><td>500,000円</td></tr><tr><td>診療所(病床数20床未満)</td><td>500,000円</td><td>400,000円</td></tr><tr><td>薬局</td><td>200,000円</td><td></td></tr></tbody></table>			平成31年4月以降に導入	平成31年3月以前に導入	病院(病床数20床以上)	800,000円	500,000円	診療所(病床数20床未満)	500,000円	400,000円	薬局	200,000円	
	平成31年4月以降に導入	平成31年3月以前に導入											
病院(病床数20床以上)	800,000円	500,000円											
診療所(病床数20床未満)	500,000円	400,000円											
薬局	200,000円												
D 限度額(支払額) * BとCを比較して低い金額 22,000 円													
納品日 納品書に記載の日付	2025 年 4 月 1 日												
確認試験実施日 確認試験画面に記載の日付	2025 年 4 月 15 日												
金融機関名 労災 銀行・組合 金庫 農協	支店名 労災南駅前 支店												
科目 1 普通 2 当座 3 その他	口座番号 1 2 3 4 5 6 7												
受取人 (口座名義人) 株式会社労災南薬局													

本請求の受領書を提出する場合は、  
本請求の実施日を記入してください。

当該申請は、予算が終了した場合、導入支援金を受けられないことを承知した上で申請します。  
また、今まで導入支援金の支払を受けたことはなく、申請内容について一切の虚偽がないことを申し立てます。

令和 7 年 8 月 31 日 (申請者署名)

労災 花子

必ず手書きでご署名ください。

申請書類を確認した結果、支払額は以下のとおりとする。

支払額

※記入しないでください。

,000 円

申請書別紙 記入例（オプション導入）

（申請書別紙）

経費内訳

- ☒ 購入  
☐ リース  
☐ その他

設定費の詳細な内容（費目・内訳）のご提示をお願いします。

	品名	数量	単価	金額
	【ソフト導入経費】			
	・労災オプションソフト	1	300,000	300,000
	【導入に伴う設定費】			
	・導入作業費	1	40,000	40,000
	・設定費	1	40,000	40,000
	・操作説明費	1	40,000	40,000
	・交通費	1	30,000	30,000
	NG記入例			
	・労災導入費用一式	1	450,000	450,000
	摘要(値引き)			
	摘要(値引き、うち労災)			
	小計			450,000
	小計(うち労災)			450,000
	消費税(10%)			45,000
	消費税(うち労災、10%)			45,000
	合計			495,000
	合計(うち労災)			495,000

「一式」表記は疑義の対象となります。「ソフト導入経費」、  
「導入に伴う設定費」(費目・内訳)に明確に分けてご記入ください。

申請書別紙 記入例（設定変更）

（申請書別紙）

経費内訳

- ☒ 購入  
☐ リース  
☐ その他

設定費の詳細な内容（費目・内訳）のご提示をお願いします。

	品名	数量	単価	金額
	【導入に伴う設定費】			
	・インストール費	1	50,000	50,000
	・操作説明費	1	50,000	50,000
	・稼働立会費	1	50,000	50,000
	NG記入例①	「作業費」「諸経費」等は疑義の対象となります。 何の作業、経費なのかが分かる費目をご記入ください。		
	・作業費 など			
	・諸経費 など			
	NG記入例②	「設置費」「搬入費」「工事費※」等は支援金の対象外です。 ※「インターネット配線工事費」は、施設内に初めて環境を整える場合のみ対象となります。		
	・設置費 など			
	・工事費 など			
	摘要(値引き)			
	摘要(値引き、うち労災)			
	小計			150,000
	小計(うち労災)			150,000
	消費税(10%)			15,000
	消費税(うち労災、10%)			15,000
	合計			165,000
	合計(うち労災)			165,000

申請書別紙 記入例（一体的導入・値引きあり）

（申請書別紙）

経費内訳

- ☒ 購入  
☐ リース  
☐ その他

設定費の詳細な内容（費目・内訳）のご提示をお願いします。  
 ※値引きが発生した場合は、各費目ごとの金額が分かるようご記載ください。

品名	数量	単価	金額
【ハードウェア】			
××社製PC、キーボード	3	100,000	300,000
サーバー	1	600,000	600,000
モニター	4	50,000	200,000
△値引き	1	100,000	100,000
【ソフト導入経費】			
〇〇一体型レセコンソフト	1	500,000	500,000
うち労災ソフトオプション分	1	150,000	150,000
△一体型レセコンソフト値引き	1	150,000	150,000
△うち労災ソフトオプション分値引き	1	50,000	50,000
【導入に伴う設定費】			
〇〇一体型レセコン設定費	1	150,000	150,000
〇〇一体型レセコン指導費	1	150,000	150,000
〇〇一体型レセコン立会費	1	50,000	50,000
うち労災オンライン化に係る設定費	1	40,000	40,000
うち労災オンライン化に係る指導費	1	40,000	40,000
うち労災オンライン化に係る立会費	1	20,000	20,000
△ 〇〇一体型レセコン設定費 値引き	1	40,000	40,000
△ 〇〇一体型レセコン指導費 値引き	1	40,000	40,000
△ 〇〇一体型レセコン立会費 値引き	1	20,000	20,000
△うち労災分設定費 値引き	1	15,000	15,000
△うち労災分指導費 値引き	1	15,000	15,000
△うち労災分立会費 値引き	1	5,000	5,000
摘要(値引き)			350,000
摘要(値引き、うち労災)			85,000
小計			1,600,000
小計(うち労災)			165,000
消費税(10%)			160,000
消費税(うち労災、10%)			16,500
合計			1,760,000
合計(うち労災)			181,500

申請書別紙 記入例（一体的導入・リース）

（申請書別紙）

経費内訳

- ☐ 購入
- ☒ リース
- ☐ その他

リース契約締結日	令和7年3月1日
リース契約期間	60か月
支払総額	660,000
申請時までの支払月数	4か月

	品名	数量	リース総額	月額	申請時までの リース料支払総額
	【ハードウェア】				
	××社製PC、キーボード	1	600,000	10,000	40,000
	サーバー	1	3,000,000	50,000	200,000
	モニター	1	300,000	5,000	20,000
	【ソフト導入経費】				
	〇〇一体型レセコンソフト	1	1,200,000	20,000	80,000
	うち労災ソフトオプション分	1	300,000	5,000	20,000
	〇〇医事会計ソフト	1	900,000	15,000	60,000
	【導入に伴う設定費】				
	〇〇一体型レセコン設定費	1	300,000	5,000	20,000
	〇〇一体型レセコン指導費	1	150,000	2,500	10,000
	〇〇一体型レセコン立会費	1	150,000	2,500	10,000
	うち労災オンライン化に係る設定費	1	150,000	2,500	10,000
	うち労災オンライン化に係る指導費	1	75,000	1,250	5,000
	うち労災オンライン化に係る立会費	1	75,000	1,250	5,000
	〇〇医事会計ソフト設定費、指導費、立会費	1	300,000	5,000	20,000
	設定費の詳細な内容（費目・内訳）のご提示をお願いします。				
	摘要（値引き）		0	0	0
	摘要（値引き、うち労災）		0	0	0
	小計		6,900,000	115,000	460,000
	小計（うち労災）		600,000	10,000	40,000
	消費税（10％）		690,000	11,500	46,000
	消費税（うち労災、10％）		60,000	1,000	4,000
	合計		7,590,000	126,500	506,000
	合計（うち労災）		660,000	11,000	44,000

申請書別紙 記入例（リース支払い明細）

（申請書別紙）

リース契約締結日	令和7年3月1日
リース契約期間	60か月
支払総額	6,600,000
申請時までの支払月数	4か月

支払回数	支払年月日	リース料等	消費税等	支払額
1	2025年5月1日	10,000	1,000	11,000
2	2025年6月1日	10,000	1,000	11,000
3	2025年7月1日	10,000	1,000	11,000
4	2025年8月1日	10,000	1,000	11,000
合 計				44,000