

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

署名欄の代表者名の記入	
✓	<p>申請書下部にある署名欄は手書きで記入してください</p> <p>※申請者には、労災指定機関の<u>代表者または責任者の名前</u>を記入してください。</p>

添付書類	✓	申請書提出時のチェックリスト(本紙)	
	✓	申請書(別紙様式1)	
	✓	経費内訳(申請書別紙)	
	✓	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/注文請書で代用可能
	✓	注文書の写し	契約書を注文書等で代用した場合 現金払いの場合は、その旨を空欄 記入してください。
	✓	納品書の写し	
	✓	領収書の写し	
	✓	導入費用を支払ったことのわかる書類	該当する場合 提出が必要で
	(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	申請時までに入金したリース料等が確認できる書類
(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	元となったリース契約等の金額が確認できる書類	
確認試験関連書類	✓	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)	
	✓	オンライン請求の場合	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	「電子媒体確認申請書(光ディスク送付書)」の写し 「(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
✓	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 いずれか該当する方	

導入時期:	2026	年	4	月	／	更新時期:		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									

更新していない場合
入力不要です。

✓	導入支援金の手引き		「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
	労働局からの案内	✓	オンライン化ナビ (HP)
	各種雑誌		システムベンダ等からの案内
	各種メールマガジン		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
	その他 ()		

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▲▲)

▼下記住所までお送りください。(切り取って使えます)

〒113-0034
東京都文京区湯島3丁目19番11号
湯島ファーストビル4階
株式会社シード・プランニング内
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

受付番号
受付日:令和 年 月 日申請年月日
令和 8 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: 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: 〒 0 0 0 - 0 0 0 0
東京都〇〇区〇〇町1-2-3
電話番号: 00-0000-0000

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 ()】	
①ソフト導入経費	110,000 円(税込)	①月額等	円(税込) 支払い)
②導入に伴う設定費	71,500 円(税込)	②支払った期間	か月 (年 月 ~ 年 月)
A 総事業費 *①+②の合計額	181,500 円(税込)	A 総支払済額 *①×②の金額	円(税込)
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(1つだけ)			
		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	
納品日 納品書に記載の日付		確認試験実施日 確認試験画面に記載の日付	
令和 8 年 7 月 25 日		令和 8 年 7 月 30 日	
金融機関名	ロウサイ	支店名	ロウサイキタエキマエ
労災	✓ 銀行 組合	支店	支店
	金庫 農協		
科目	✓ 普通	口座番号	7 6 5 4 3 2 1
受取人 (口座名義人)	力) ロウレセヤツキヨク 株式会社労レセ薬局		

必ず手書きでご署名ください。

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 8 年 8 月 1 日 (申請者署名)

労災 太郎

※記入しないでください。

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

,000 円

受付番号
受付日:令和 年 月 日

申請年月日
令和 8 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: 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: 株式会社労南薬局
申請者名: 労災 花子
住所: 〒 0 0 0 - 0 0 0 0
東京都〇〇区〇〇町1-2-3
電話番号: 00-0000-0000

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 (2026 年 5 月 ~ 2026 年 8 月)
A 総事業費 *①+②の合計額	円(税込)	A 総支払済額 *①×②の金額	44,000 円(税込)
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(1つだけ)			
		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		令和 8 年 4 月 1 日	確認試験実施日 確認試験画面に記載の日付
令和 8 年 4 月 1 日		令和 8 年 4 月 15 日	
金融機関名	ロウサイ	支店名	ロウサイミナミエキマエ
労災	銀行	支店	労災南駅前
✓	金庫		
科目	✓ 普通	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
当座			
その他			
受取人 (口座名義人)	力) ロウサイミナミヤツキヨク		
	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。

必ず手書きでご署名ください。

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 8 年 8 月 1 日 (申請者署名)

労災 花子

※記入しないでください。

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

,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 ・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 ・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8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
	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

設定費の詳細な内容(費目・内訳)のご提示をお願いします。

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8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	2026年5月1日	10,000	1,000	11,000
2	2026年6月1日	10,000	1,000	11,000
3	2026年7月1日	10,000	1,000	11,000
4	2026年8月1日	10,000	1,000	11,000
合 計				44,000

別紙様式2(記載例)

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 薬局チェーン店 一括申請用紙

受付番号
受付日：令和 年 月 日

こちらは薬局チェーン店をお持ちの方に向けた複数店舗の一括での申請用紙になります。
申請企業の情報を共通の申請用紙にご記入いただき、各店舗の情報をこちらの用紙にご記入ください。

申請企業名	労災薬局								申請者名	労災 太郎											
1	労災指定機関番号	1	1	1	1	1	1	1	1	労災レセプトユーザID	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
	支店名	東京店								納品日	令和8年5月1日										
										確認試験実施日	令和8年4月1日										
2	労災指定機関番号	2	2	2	2	2	2	2	2	労災レセプトユーザID	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
	支店名	神奈川店								納品日	令和8年5月15日										
										確認試験実施日	令和8年4月15日										
3	労災指定機関番号									労災レセプトユーザID											
	支店名									納品日	年 月 日										
										確認試験実施日	年 月 日										
4	労災指定機関番号									労災レセプトユーザID											
	支店名									納品日	年 月 日										
										確認試験実施日	年 月 日										
5	労災指定機関番号									労災レセプトユーザID											
	支店名									納品日	年 月 日										
										確認試験実施日	年 月 日										
6	労災指定機関番号									労災レセプトユーザID											
	支店名									納品日	年 月 日										
										確認試験実施日	年 月 日										
7	労災指定機関番号									労災レセプトユーザID											
	支店名									納品日	年 月 日										
										確認試験実施日	年 月 日										
8	労災指定機関番号									労災レセプトユーザID											
	支店名									納品日	年 月 日										
										確認試験実施日	年 月 日										
9	労災指定機関番号									労災レセプトユーザID											
	支店名									納品日	年 月 日										
										確認試験実施日	年 月 日										
10	労災指定機関番号									労災レセプトユーザID											
	支店名									納品日	年 月 日										
										確認試験実施日	年 月 日										

※かかった費用の内訳・総事業費が全て同一の場合のみご使用いただけます。
費用が異なる場合は各店舗ごとに申請書をご記入ください。
※添付書類は全店舗分が必要となります。一括購入の場合にも、対象となる店舗名の記載が必要になります。