

年 月分 公害診療報酬請求書

病 院
診療所

 用

区 分	入 院		入 院 外	
	件 数	金 額	件 数	金 額
請 求 額		円		円
※決 定 額		円		円

上記のとおり請求する。

年 月 日

医 療 機 関 コ ー ド

公害医療機関

所在地
名 称

開設者の氏名又は名称

中央区長 様

注意 ※印の欄は、記入しないこと。