

令和 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。

令和 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

殿

注意 ※印の欄は、記入しないこと。