

年 月 分 公害診療報酬請求書 (病 院 用)
診療所

| 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

印

荒 川 区 長 殿