



様式第五号

令和 年 月分 公害訪問看護報酬請求書

(訪問看護ステーション用)

※欄には記入しないでください

区 分	件 数	金 額
請 求 額		円
※ 返 戻		
※ 増 減		
※ 決 定 額		円

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

ステーションコード

都・ 県 コード

ステーションコード 枠に合わせて記入してください							

公害医療機関 所在地
名 称
電話番号

開設者の氏名又は名称

江戸川区長 殿