



令和 年 月分 公害診療報酬請求書

(病院・診療所用)

※欄には記入しないでください

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

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

医 療 機 関 コ ー ド

都・県 コード

医療機関コード 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