

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	件	円	件	円
※決 定 額	件	円	件	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

印

電話番号

葛飾区長あて

注意 ※印の欄は、記入しないこと。