

令和 年 月診療分 公害診療報酬請求書

病
診
療
所

公害医療手帳の番号 (下4ケタ)				
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 し ま す。

令和 年 月 日

医 療 機 関 コー ド
(必ず記入して下さい)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

印

港 区 長

注意 ※印の欄は記入しないで下さい。