

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		円		円
※決定額	※	円	※	円

(注) ※の欄は記入しないこと。

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
 電話

開設者の氏名又は名称

江 東 区 長 殿

切り離さないでください

機関名称				<p>審 査 録 (記入不要)</p>
所在地				
開設者名		電話番号		
審査月	所	見	取 扱 印	
/				
医療機関コード				

※この審査録は記入不要です。このまま切り離さずに、公害診療報酬請求書といっしょに提出してください。