

令和 年 月分 公害診療報酬請求書

病院用  
診療所用

様式  
第一号

区分	入院		入院外	
	件数	金額	件数	金額
請求額		円		円
※増減額		円		円
※決定額		円		円

上記のとおり請求する。

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

品川区長 宛

注意 ※印の欄は、記入しないこと。