様式第一号

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

上記のとおり請求する。

年　　月　　日

医療機関コード　けんコード［　］－［　　］

公害医療機関［所在地・ＴＥＬ／名　　称］

開設者の氏名又は名称　　㊞

東京都台東区長　殿

（Ｈ．９．４改正）

注意　※印の欄は、記入しないこと。