

令和 年 月分 公害診療報酬請求書(病院 用)
診療所

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。

令和 年 月 日

医 療 機 関 コ ー ド

公 害 医 療 機 関 所 在 地

名 称

T E L

開 設 者 の 氏 名 又 は 名 称

富 士 市 長 殿

振込銀行	銀行			支店
口座種別	当座 普通	口座番号		
フリガナ 名 義 人				

※印の欄は記入しないこと。 名義人の欄は、通帳の名義どおり正確に記入してください。