

令和 年 月分 公害診療報酬等請求書 (病院用)

様式第一号

区分	入院		入院外		手数料	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
請求額	件	円	件	円	件	円
* 決定額						
* 決定合計額						

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)

開設者の氏名又は名称

(あて先)
名古屋市長

(注) ※印の欄には記入しないこと。
医療機関コードも必ず記入すること。