

--	--	--	--	--

令和 年 月分 公害診療報酬請求書

〔 病 診 療 院 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
※ 決 定 額		円		円

注意 ※印の欄は、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

開設者の氏名又は名称

印

神戸市長 様

※

区 分	入 院		入 院 外	
	件	円	件	円
増 減 額				
過 誤 調 整 額				
返 戻 額				
支 払 額				
明細書作成料				