

公害診療報酬「請求書」記入例

(請求月ではなく) 診療月をお書きください。

令和 3 年 5 月分

公害診療報酬請求書 (病院診療所用)

様式第一号

区分	入院		入院外	
	件数	金額	件数	金額
請求額		円	9 10	円 10,000
※決定額		円		円

訂正する場合は、二重線で消してください。修正液、修正テープ等は使用しないでください。
※請求金額は訂正できません。

「決定額」欄は記入しないでください。

上記のとおり請求する。

令和 3 年 6 月 1 日

医療機関コード

13.16.XXXX.X

公害医療機関 {所在地
名称

豊島区東池袋1-20-9
豊島公害クリニック

開設者の氏名又は名称

院長 豊島 公太郎

豊島 区 長