

平成 年 月分 公害調剤報酬 請求書 (薬局用)

区 分	件 数	金 額
請 求 額		円
※ 決 定 額		円

上記のとおり請求する。

令和 年 月 日

薬 局 コ ー ド

公害医療機関 { 所在地
 { 名称

開設者の氏名 又は名称

豊 島 区 長

注意 ※印の欄は、記入しないこと。