

年 月分 公害訪問看護報酬請求書（訪問看護ステーション用）

区 分	件 数	金 額
請 求 額		円
※ 決 定 額		円

上記のとおり請求する。

年 月 日

ステーションコード

公害医療機関 { 所在地
 { 名 称

開設者の氏名又は名称

⑩

文 京 区 長 殿

注意 ※印の欄は、記入しないこと。