

平成 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。

平成 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

都道府県知事 (市長) 殿

注意 ※印の欄は、記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番黒刷りとすること。