

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。

年 月 日

薬 局 コ ー ド けん
コード 保
険
区
分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

公害医療機関 [所在地・TEL
名 称

開設者の氏名又は名称

東京都台東区長 殿

(R2.12.28改正)

注意 ※印の欄は、記入しないこと。