

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

(宛先) 板 橋 区 長

※印の欄は、記入しないこと。