

# 訪問看護

令和 年 月分 公害訪問看護報酬請求書

ステーションコード				

区分	件数	金額
請求額	件	円
※決定額	件	円

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

公害医療機関 { 所在地  
名称

番 ( )

開設者の氏名又は名称

新宿区長 あて

注 ※印欄は記入しないでください。

ここより下は記入しないでください。

請求	件数	
	金額	
増減	件数	
	金額	
決定	件数	
	金額	

審査所		