

公害健康被害の補償等に関する
法律に係る作成手数料報告書兼請求書

請求額	円
※決定額	円

年 月 診療分

内 訳

療養日数証明書
(診療報酬明細書)

484 円 × 件 = 円

上記のとおり報告・請求する。

年 月 日

所在地

医療機関

名 称

印

開設者の氏名又は名称

(あて先) 千 葉 市 長

注意：主治医診断報告書等の請求は、別の用紙になります。
請求印は、初回に登録した印と同じものを押印ください。
※印の決定額は記入しないでください。