

公害調剤報酬「請求書」記入例

(請求月ではなく) 調剤月をお書きください。

令和 3 年 5 月分

公害調剤報酬請求書 (薬局用)

様式
第三号

区 分	件 数	金 額
請 求 額	9 10	10,000 円
※決 定 額		円

訂正する場合は、二重線で消してください。修正液、修正テープ等は使用しないでください。
※請求金額は訂正できません。

「決定額」欄は記入しないでください。

明細書の件数をお書きください。(件数=受付回数ではありません。)

上記のとおり請求する。

令和 3 年 6 月 1 日

薬 局 コ ー ド

13.16. XXXX.X

公害医療機関 { 所在地
 } 名 称

豊島区東池袋1-20-9
豊島公害調剤薬局

開設者の氏名又は名称

代表取締役 豊島 公太郎

豊島 区 長

注意 ※印の欄は、記入しないこと。