

公害訪問看護報酬明細書

年 月分

様式第六号

公害医療手帳の記号番号									
10 -									
氏名	1 男	2 女	1 明	2 大	3 昭	4 平	5 令	年生	

公害医療機関の
所在地及び名称[illegible]

※ 決 定

--	--

注意 ※印の欄は、記入しないこと。