

【記入例】

令和 ○ 年 ○ 月分 公害調剤報酬請求書 (薬局用)

区 分	件 数	金 額
請 求 額	○	○○○ 円
*決 定 額		円

上記のとおり請求する。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

薬 局 コ ー ド ○○○○○○○○

公害医療機関 所在地 ○○○○○○○ (薬局店舗住所)
名称 ○○薬局○○店 (薬局名店舗名)

開 設 者 の 氏 名 又 は 名 称 ○○株式会社（会社名）
代表取締役（肩書） ○○○○○（氏名） ⑩

吹 田 市 長 あて

債権者登録申請書に押印した代表者印と同一印を押印ください。

注意 * 印の欄は記入しないこと。