

公害健康被害補償制度に基づく 医療費等の請求について

(調剤・薬局用)

大田区健康政策部（保健所） 健康医療政策課
公害保健担当

〒144-8621
東京都大田区蒲田五丁目 13 番 14 号
電話 03-5744-1246
FAX 03-5744-1523

はじめに

昭和 49 年 9 月 1 日「公害健康被害補償法」が施行され、同年 11 月 30 日大田区はこの法律の第一種地域（大気汚染）に指定されました。

この制度は、指定地域内での大気汚染による指定疾病にかかっていると認定された方（被認定者）に対して、医療その他の補償給付を行うもので、その財源には、大気汚染の原因物質を排出する事業者から徴収する賦課金及び自動車重量税の一部が充てられております。

その後、大気汚染の態様の変化に伴い、昭和 63 年 3 月 1 日この法律は「公害健康被害の補償等に関する法律」と改正施行され、第一種地域の指定を解除するという形で、同日以降は新規の認定を行わないことになりました。しかし、これまでに認定された方に対しては、引き続き補償給付を行うことになっております。

つきましては、この法律に基づく補償給付の実施のため、格段のご配慮を賜りたく本書を作成いたしましたので、よろしく御協力くださいますようお願い申し上げます。

目 次

公害調剤報酬の請求について……………	1
資料 1 公害医療機関の診療報酬の請求について……………	4
（Ⅱ 公害調剤報酬請求書及び公害調剤報酬明細書に関する事項の部分を抜粋）	
資料 2 公害医療機関の療養に関する規程……………	6
資料 3 公害健康被害の補償等に関する法律の規定による 診療報酬の額の算定方法……………	9
資料 4 公害医療機関の療養に関する規程第 13 条の規定に基づく 診療を担当する医師の使用する医薬品……………	10
資料 5 公害調剤報酬請求書……………	11
資料 6 公害調剤報酬明細書……………	12
資料 7－1 支払金口座振替依頼書 ……………	13
資料 7－2 委任状 ……………	14
資料 8 公害医療手帳……………	15

公害調剤報酬の請求について

1 公害調剤報酬の請求及び支払

指定疾病に対する投薬等（公害調剤報酬）は、全額当区で負担します。

従って健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律による一部負担金並びに保険（支払基金・国保連合会）等への請求はされないようお願いします。

なお、被認定者であっても認定疾病以外の疾病に対する投薬等については、本制度が適用されませんのでご注意ください。

（１）請求期限（「公害医療機関の診療報酬の請求に関する省令」昭和 49 年 9 月 28 日付け総理府令第 64 号）

診療を行った月の翌月 10 日（10 日が閉庁日の場合は 10 日以前の直近の開庁日）までに提出してください。

11 日以後に提出された場合は、翌月の処理となります。

（２）時効

診療を行った月の翌月の 1 日から 5 年間で完成するので、それ以後は請求できません。

※ただし改正民法の施行日以前（令和 2 年 3 月診療分まで）の時効は 3 年間です。

（３）請求方法

「公害調剤報酬請求書」（様式第 1 号の 2）に「公害調剤報酬明細書」（様式第四号）を添えてください。

※令和 7 年 6 月以降、「公害調剤報酬請求書」の押印は省略可能となりました。

（４）調剤報酬の点検・審査

事務局において請求書等の点検を行い、医学等に関し学識経験を有する者で構成する「大田区公害診療報酬等審査会」で請求内容の審査を行い、報酬の額を決定します。

なお、審査会が必要と認めるときは、法の規定に基づき療養担当者等に説明を求めることがありますので、その際にはご協力をお願いします。

（５）支払

支払金は指定の金融機関の口座へ振り込みますので、初めての請求の際に「支払金口座振替依頼書」により指定口座をお届けください。

なお、医療機関コード、口座、住所等を変更される場合は、改めて届けが必要となります。

（６）増減通知書

審査の結果、請求内容が妥当でないものについては減点を行うほか、点数の算定誤り等についても増減を行います。この増減については、請求のあった月の末日までに「増減通知書」で通知します。減点に異議がある場合は、再審査の申出ができます。

（７）明細書の返戻

審査の結果、記載不備等で調剤報酬の額が決定できない時は、その明細書を公害医療機関に返戻します。この場合、返戻された明細書を補正して、翌月分の請

求のときに再請求をしてください。

点検の結果、被認定者台帳に該当者のないもの、認定有効期間が満了しているもの等についても返戻します。認定有効期間が満了している等の理由により請求できないものは更新認定され、資格が認められない限り再請求をすることができません。（更新が認定された場合は、更新前の有効期間の末日の翌日にさかのぼり有効期間が開始となるので、認定されない期間が生じることはありません。）

2 指定疾病

旧第一種地域の指定疾病は、(イ)慢性気管支炎(ロ)気管支ぜん息(ハ)ぜん息性気管支炎(ニ)肺気しゅ及びこれらの続発症です。

3 公害医療手帳

被認定者には、「公害医療手帳」(15 頁、資料 8)が交付されます。被認定者が公害医療機関で指定疾病について診療を受ける際には、必ずこの「公害医療手帳」を提示することになっております。

4 公害医療機関

健康保健法の保険医療機関、訪問看護ステーション、保険薬局、国民健康保険法の療養取扱機関及び生活保護法の指定医療機関等が公害医療機関とされています。

5 療養の給付の範囲

公害医療機関における、指定疾病に係る療養の給付の範囲は、次のとおりです。

- (1) 診察
- (2) 薬剤又は治療材料の支給
- (3) 医学的処置、手術及びその他の治療
- (4) 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- (5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

6 公害調剤報酬の額の算定方法

公害医療機関における指定疾病に係る調剤報酬の額は、「公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法」(9 頁、資料 3)に基づいて算定してください。

7 公害調剤報酬明細書の作成

公害調剤報酬明細書は、指定疾病に係る調剤について「公害医療機関の診療報酬の請求について」(4 頁、資料 1)に基づき作成してください。

8 公害調剤報酬明細書の作成料

当区の要綱の定めにより、1件につき275円(消費税含む)の作成料を支払います。

9 請求書等の送付・照会先

〒144-8621 東京都大田区蒲田5丁目13番14号

大田区健康政策部(保健所) 健康医療政策課 公害保健担当

電話 (03)5744-1246

FAX (03)5744-1523

※ 「公害調剤報酬請求書」・「公害調剤報酬明細書用紙」が不足の際は、上記まで御請求ください。当区より郵送いたします。

また、それぞれの用紙をコピーしたものや、大田区ホームページからダウンロードしたものも使用できます。

インターネットから「大田区 公害請求」で検索



「病院薬局からの請求方法等」から
様式をダウンロードできます。

資料 1 公害医療機関の診療報酬の請求について

平成 9 年 3 月 31 日環保企第 166 号
環境庁企画調整局環境保健部企画課保健業務室長通知
〔改正〕平成 26 年 4 月 25 日環保企第 1404251 号
(調剤部分を抜粋)

Ⅱ 公害調剤報酬請求書及び公害調剤報酬明細書に関する事項

薬局たる公害医療機関の診療報酬の請求については、公害調剤報酬請求書に公害調剤報酬明細書を添えて行うものであること。

第一 公害調剤報酬請求書(様式第三号)については、次により取り扱われたいこと。

- (1) 「年 月分」欄について
調剤の行われた年月を記載すること。
- (2) 「件数」欄について
公害調剤報酬明細書の件数の合計を記載すること。
- (3) 「金額」欄について
公害調剤報酬明細書の「合計」欄の「⑩」欄の請求金額の合計を記載すること。
- (4) 「年 月 日」欄について
公害調剤報酬請求書を提出する年月日を記載すること。
- (5) 「薬局コード」欄について
厚生労働省記載要領通知別添 2 第 4 によりそれぞれの薬局について定められた薬局コード七桁を記載すること。
- (6) 「公害医療機関の所在地 名称」欄について
公害医療機関である薬局の所在地及び名称を記載すること。
- (7) 「開設者の氏名又は名称」欄について
薬局開設者の氏名又は名称を記載すること。
- (8) 「都道府県知事(市長) 殿」欄について
自治体名を次の例にならい記載すること。
(例) ○○県知事殿、○○市長殿、○○区長殿

第二 公害調剤報酬明細書(様式第四号)の記載上の注意事項は次のとおりであること。

- (1) 「年 月分」欄について
調剤の行われた年月を記載すること。
- (2) 「公害医療手帳の記号番号」欄について
公害医療手帳の記号番号を記載すること。
- (3) 「氏名」欄について
ア 処方せんに記載された患者の氏名を記載すること。
イ 「1 男 2 女」欄は、該当する性別を○で囲むこと。
ウ 「1 明 2 大 3 昭 4 平 年生」欄は、該当する元号を○で囲み、生まれた年を記載すること。

- (4)「公害医療機関の所在地及び名称」欄について
公害医療機関である薬局の所在地及び名称を記載すること。
- (5)「病院又は診療所の所在地及び名称」欄について
処方せんを発行した医師が医療に従事する病院又は診療所の所在地及び名称を処方せんに基づいて記載すること。
- (6)「処方せんを交付した医師の氏名」欄について
処方せんを交付した医師の氏名を記載すること。
- (7)「処方せん受付回数」欄について
調剤基本料算定に係る処方せん受付回数を記載すること。
- (8)「処方」欄について
所定単位（内服薬にあっては一剤一日分、内服用滴剤、屯服薬、注射薬及び外用薬にあっては一調剤分）ごとに、調剤した医薬品名、用量（処方せんにおいて一日用量による記載でないものにあっては一回用量及び一調剤分の投薬全量）、剤型及び用法を記載し、次の行との間を線で区切ること。
- (9)「調剤報酬点数」欄について
「加算料」欄には調剤料に対応する加算を記載すること。したがって、調剤基本料に対応する加算点数は本欄には記載しないこと。
- (10)「小計」欄について
ア 「④」欄には、薬剤調製料及び調剤管理料の点数の合計を記載すること。
イ 「⑤」欄には、薬剤料の点数の合計を記載すること。
ウ 「⑥」欄には、薬剤調製料及び調剤管理料に対応する加算料の点数の合計を記載すること。
- (11)「①調剤基本料」欄について
調剤基本料に処方せん受付回数を乗じた点数を記載すること。
- (12)「②時間外等加算」欄について
調剤基本料に係る時間外加算、休日加算、深夜加算又は時間外加算の特例について、上欄に記号を、下欄に加算点数を記載すること。
- (13)「③薬学管理料」欄について
薬学管理料及び薬学管理料に対応する加算について、上欄に記号と回数を、下欄に合計点数を記載すること。
- (14)「合計」欄について
「⑦」欄には、薬剤料以外の点数の合計を記載し、「⑧」欄にはその合計点数に十五を乗じて得られる額を記載すること。
「⑨」欄には、「⑤」欄の点数（薬剤料の点数の合計）に一〇を乗じて得た額を記載すること。
「⑩」欄には、「⑧」欄と「⑨」欄の合計を記載すること。
- (15) その他
前述の記載事項を記載するほか、各項目に係る記載の方法、内訳等については、厚生労働省記載要領通知別紙 1 のⅣの第 2 の 1 及び 2 に示された相当する項目の記載要領によること

資料 2

公害医療機関の療養に関する規程

昭和 49 年 8 月 31 日環境庁告示第 48 号
改正 平成 18 年 4 月 27 日環境省告示第 86 号

第 1 章 公害医療機関の療養担当

(公害医療機関の義務)

第一条 公害医療機関は、公害健康被害の補償等に関する法律（以下「法」という。）の定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、法第四条第一項又は第二項の認定を受けた者（以下「被認定者」という。）の指定疾病（法第二条第三項の規定により定められた疾病をいう。以下同じ。）についての療養の給付を担当しなければならない。

(療養の給付の担当の範囲)

第二条 公害医療機関が担当する療養の給付の範囲は、次のとおりとする。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 医学的処置、手術及びその他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

(療養の給付の担当方針)

第三条 公害医療機関が担当する療養の給付は、被認定者の療養上妥当適切なものとする。

(受給資格の確認)

第四条 公害医療機関は、被認定者から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提示する公害医療手帳によって療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。

(助力)

第五条 公害医療機関は、法第八条第一項の認定の更新をする必要があると認めたとき、被認定者に対し訪問看護ステーション（健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）第六十九条に規定する訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）から訪問看護（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十八条第一項に規定する訪問看護をいう。以下同じ。）の給付が行われる必要があると認めたとき、又は被認定者に対し移送の給付が行われる必要があると認めたときは、速やかに、その者に対し必要な手続をとらせるように努めるものとする。

(証明書等の交付)

第六条 公害医療機関は、被認定者から、補償給付を受けるために必要な証明書、意見書等の交付を求められたときは、これらの書類を当該被認定者に交付するものとする。

(療養の給付の記録)

第七条 公害医療機関(訪問看護ステーションを除く。)は、被認定者に関する診療録、調剤録又はサービスの提供の記録には、医師法施行規則(昭和二十三年厚生省令第四十七号)第二十三条各号、薬剤師法施行規則(昭和三十六年厚生省令第五号)第十六条各号、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十号)第九条第二項、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十一号)第十条第二項、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十七号)第七十四条において準用する第十九条第二項、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十四号)第三条の十八第二項若しくは同基準第百八十二条において準用する第三条の十八第二項又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十五号)第七十四条において準用する第十九条第二項に掲げる事項のほか、その者の公害医療手帳の記号番号及び当該公害医療手帳を交付した都道府県知事又は法第四条第三項の政令で定める市の長の名称をあわせて記載するものとする。

2 公害医療機関(訪問看護ステーションに限る。)は、被認定者に対して行つた訪問看護に関し、その者の公害医療手帳に必要な事項を記載するものとする。

(帳簿等)

第八条 公害医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から三年間保存するものとする。

(通知)

第九条 公害医療機関は、被認定者(被認定者が十五歳に満たない者であるときは、その者を養育している者)が正当な理由がなく療養に関する指示に従わなかつたときは、速やかに、意見を付して公害医療手帳を交付した都道府県知事又は法第四条第三項の政令で定める市の長に通知するものとする。

第二章 診療方針

(診療の方針)

第十条 診療を担当する医師は、一般に医師として診療の必要があると認められる指定疾病について、適確な診断をもとに、被認定者の健康の保持増進上妥当適切な診療を行うものとする。

第十一条 診療を担当する医師は、一般に療養上必要があると認められるもののほか、公害医療の特殊性にかんがみ、続発症発生防止のための予防的処置、被認定者の定期的医学管理の実施等公害医療の特殊性に配慮した診療を行うものとする。

(特殊療法等)

第十二条 診療を担当する医師は、特殊な療法等については、環境大臣の定めるもののほか行つてはならない。

(使用医薬品)

第十三条 診療を担当する医師は、環境大臣の定める医薬品以外の医薬品を被認定者に施用し、又は処方してはならない。

(訪問看護との関係)

第十四条 診療を担当する医師は、被認定者から訪問看護指示書の交付を求められ、その必要があると認めた場合には、速やかに、当該被認定者に係る訪問看護指示書を当該被認定者の選定する訪問看護ステーションに交付しなければならない。

2 診療を担当する医師は、訪問看護指示書に基づき、適切な訪問看護が提供されるよう、訪問看護ステーション及びその従業者からの相談に対しては、当該訪問看護を受ける者の療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行わなければならない。

資料 3

公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法

平成 4 年 5 月 29 日環境庁告示第 40 号
改正 平成 20 年 3 月 21 日環境省告示第 24 号

公害健康被害の補償等に関する法律（昭和四十八年法律第百十一号）第二十二条の規定に基づき、公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法を次のように定め、平成四年六月一日から適用し、公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法（昭和四十九年八月環境庁告示第五十号）は、廃止する。ただし、平成四年六月一日前に行われた療養に係る診療報酬の請求及び療養費の支給の請求については、なお従前の例による。

公害健康被害の補償等に関する法律の規定による診療報酬の額の算定方法

- 一 公害医療機関（病院又は診療所に限る。）に係る診療報酬の額は、別表により算定するものとする。
- 二 公害医療機関（薬局に限る。）に係る診療報酬の額は、診療報酬の算定方法（平成二十年三月厚生労働省告示第五十九号）別表第三調剤報酬点数表の例により算定した点数に一点当たり十五円を乗ずることにより算定するものとする。ただし、使用薬剤の購入価格は、診療報酬の算定方法の規定により別に厚生労働大臣が定める購入価格により算定した点数に一点当たり十円を乗ずることにより算定するものとする。
- 三 公害医療機関（公害健康被害の補償等に関する法律施行規則（昭和四十九年総理府令第六十号）第十六条第一号に規定する訪問看護ステーション等に限る。）に係る診療報酬の額は、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成二十年三月厚生労働省告示第六十七号）別表訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法及び指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成十二年厚生省令第八十号）第十三条第二項第一号の規定の例により算定した額に一・五を乗ずることにより算定するものとする。
- 四 前三号の規定により、公害医療機関が毎月分につき都道府県又は公害健康被害の補償等に関する法律第四条第三項の政令で定める市ごとに請求すべき診療報酬の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

資料 4

公害医療機関の療養に関する規程第十三条の規定 に基づく診療を担当する医師の使用する医薬品

昭和 49 年 8 月 31 日環境庁告示第 49 号
改正 平成 12 年 12 月 14 日環境庁告示第 78 号

公害医療機関の療養に関する規程(昭和四十九年八月環境庁告示第四十八号)第十三条の規定に基づき、診療を担当する医師の使用する医薬品を次のように定め、昭和四十九年九月一日から適用する。

使用医薬品は、保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和三十二年厚生省令第十五号)第十九条第一項の規定により厚生大臣の定める使用医薬品とする。

保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和 32 年厚生省令第 15 号)

(使用医薬品及び歯科材料)

第十九条 保険医は、構成労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律代百四十五号)第二条第十七項に規定する置県(以下「治験」という。)にかかる診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

資料 5

様式第1号の2

年 月 分 公害調剤報酬請求書 (薬局用)		
区 分	件 数	金 額
請 求 額	件	円
※ 決 定 額	件	円

上記のとおり請求する。

年 月 日

薬 局 コード

所在地

公害医療機関

名 称
(電 話)

開設者の氏名又は名称

(宛先)大田区長

薬局コードのご記入もお願いいたします。

注意 ※印の欄は、記入しないこと。

----- 切り取らないでください。 -----

審 査 録

審査月・収受番号	審査委員
意 見	

資料 6

[illegible]

資料 7

第 37 号様式乙（会第 76 条）

太枠内をご記入ください

支払金口座振替依頼書		担 当 課																																																																
		年	月 日																																																															
		係 員	係 長 課 長																																																															
・本様式への記載内容は、当区における支払・収入事務以外には利用しません。 ・訂正・削除等には訂正印を押印してください。ただし、※印の項目は訂正印を用いても訂正・削除等できません。																																																																		
支払金の内容 <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">振 込 口 座</td> <td>金融機関</td> <td colspan="6">銀行・信用金庫 信用組合</td> <td>支 店 出張所</td> </tr> <tr> <td>預金種目</td> <td>1 普通</td> <td>2 当座</td> <td colspan="2">※口座番号 (右づめ)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>口座カナ</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td>※口座名義</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>		振 込 口 座	金融機関	銀行・信用金庫 信用組合						支 店 出張所	預金種目	1 普通	2 当座	※口座番号 (右づめ)					口座カナ								※口座名義								公害健康被害補償給付 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">私が今後大田区から受ける支払金については、取消しの申出をしない限り上記口座に振り込んでください。 (宛先) 大田区長</td> <td>提出日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>依頼人</td> <td>郵便番号</td> <td colspan="4">—</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>()</td> <td colspan="4">—</td> </tr> <tr> <td>※氏 名</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>		私が今後大田区から受ける支払金については、取消しの申出をしない限り上記口座に振り込んでください。 (宛先) 大田区長		提出日	年	月	日	依頼人	郵便番号	—				住所						電話番号	()	—				※氏 名					
振 込 口 座	金融機関		銀行・信用金庫 信用組合						支 店 出張所																																																									
	預金種目		1 普通	2 当座	※口座番号 (右づめ)																																																													
	口座カナ																																																																	
	※口座名義																																																																	
私が今後大田区から受ける支払金については、取消しの申出をしない限り上記口座に振り込んでください。 (宛先) 大田区長		提出日	年	月	日																																																													
依頼人	郵便番号	—																																																																
住所																																																																		
電話番号	()	—																																																																
※氏 名																																																																		
備考 一 本様式は、同一年度間を通じて口座振替の依頼をする場合に使用してください。 二 本様式に使用する印は、請求書に使用するものと同一印にしてください。		印鑑 請求書に使用する印 スタンプ印等は不可 ご請求の際にご使用 いただく印をお願い します。																																																																

コード							医療機関名	
所在地	〒	-					電話番号	() -

記入上の注意

- 1 依頼人（医療機関開設者）名義の銀行口座に振り込むので、依頼人＝口座名義人となります。
- 2 会社組織であれば「代表取締役印」又は「代表取締役個人印」（俗に認印といわれるものです。）また、いわゆる社判（〇〇薬局の印）は使用できません。
- 3 スタンプ印（シャチハタ）は使用不可です。朱肉を使った印鑑を使用してください。

資料 8

この手帳について

- 1 認定疾病について治療を受けるときは、この手帳を病院や診療所等の公害医療機関に提示してください。
- 2 認定疾病について治療を受けたときは、この手帳の治療記録の欄に記入してください。
- 3 この手帳の表紙に記入してある事項に変更があったときは、この手帳を添えて届け出てください。
- 4 この手帳を他人に貸したり譲ったりしてはいけません。
- 5 この手帳は、なくさないように大切にお持ちください。もし、破ったり、なくしたり、よごしたときなどは、再交付を申請してください。
- 6 認定疾病が治ったとき、この手帳の有効期間がきたとき、認定の取消しを受けたとき、又は被認定者が死亡したときには、この手帳をすぐに返還してください。
- 7 その他、不明な点がありましたら下記まで問い合せしてください。

〒144-8621
東京都大田区蒲田五丁目13番14号
大田区保健所健康医療政策課公害保健担当
☎03-5744-1246(直通)

公害医療手帳

記 号 番 号	11- [redacted]		
認 定	令和 [redacted] 年 [redacted] 月 [redacted] 日	交 付	令和 [redacted] 年 [redacted] 月 [redacted] 日
有 効 期 間	令和 [redacted] 年 [redacted] 月 [redacted] 日から 令和 [redacted] 年 [redacted] 月 [redacted] 日まで		
フリガナ	[redacted]		
氏 名	[redacted]		
生年月日	昭和 [redacted] 年 [redacted] 月 [redacted] 日	性 別	[redacted]
住 所	[redacted] [redacted]		
認定疾病	気管支ぜん息		

大田区長

