様式第９号（第７条関係）

移送承認申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 |  | 受給者氏名 |  |
| 担当医師の意見 | 移　送 | 移送区間 |  |
| 移送方法 |  |
| 移送年月日 | 　　　　　　　年　　月　　日 |
| 移送を必要と認める理由 |  |
| 費用見積額 | 円　　　　　　 |
| 　　　　年　　月　　日　　　　指定養育医療機関　所在地　〒　　　　　　　　　　　　　名　称　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　担当医氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| やむを得ない事情で事後において申請するときはその事情 |  |
| 　上記のとおり申請します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　舟橋村長　　　　　　　　殿申請者　居住地　〒　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印（受療者との続柄：　　　　）電話番号 |
| 受付年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 | 決定年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |