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 |