様式第7号(第8条関係)

|  |
| --- |
| 移送承認申請書 |
| 受療者氏名 |  | 医療券交付番号 |  |
| 担当医師の意見 | 移送 | 移送区間 |  |
| 移送方法 |  |
| 移送年月日 |  |
| 移送を必要と認める事由 |  |
| 費用見積額 |  |
| 　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　指定養育医療機関　　(郵便番号：　　　－　　　　　)の名称及び所在地電話番号（　　　　-　　　　　　-　　　　　　　）担当医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|
| やむを得ない理由で事後において申請するときはその理由 |  |
| 　　上記のとおり申請します。　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　申請者　(郵便番号：　　　－　　　　)住　　所氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受療者との続柄　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号：　　　　－　　　　－　　　　）  出雲市長　様 |
|