様式第8号（第6条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 養 育 医 療 移 送 承 認 申 請 書 | | | | | | | | | | |
| 受給者氏名 | | | |  | | | | 受給者番号 | |  |
| 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  　　　　　　　　　　　　　　　指定養育医療機関の所在地及び名称    　　　　　　　　　　　　　　　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  申請者居住地  氏　　　　名  　　丸　亀　市　長　宛 | | | | | | | | | | |
| 申請年月日 | | |  | | | | 決定年月日 | |  | |