第8号様式(第4条関係)

看護料・移送費支給申請書

年　　月　　日

　　　　御杖村長　　殿

申請者　　住所

氏名

本人との続柄(　　　　　)

電話番号

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自立支援医療を受ける児童の氏名 | | |  | | 自立支援医療費受給者番号 |  |
| 担当医師の意見 | 看護を必要とする期間 | | | 年　　月　　日から  　　　　　年　　月　　日まで(　　　日間) | | |
| 移送 | 移送区間 | | から　　　　　　　　　　　まで | | |
| 移送方法及び利用交通機関 | |  | | |
| 移送年月日 | | 年　　　月　　　日 | | |
| 看護又は移送を必要と認める理由 | | |  | | |
| 費用額 | | | 看護料　　　　　　　　　　　　　　　円  移送費　　　　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 年　　　月　　　日  担当医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | |

　注　次の書類を添付してください。

　　1　保険者が発行した看護又は移送に必要とした費用についての療養費支給決定証明書又は療養費支給決定通知書の写し

　　2　看護又は移送に必要とした費用についての領収書の写し

　　3　その他村長が必要と認める書類