別記様式６号（第４条関係）

養育医療継続承認書

年　　　月　　　日

　指定養育医療機関

　　　　　　　　　　殿

御杖村長　　　　　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付けで協議のありました養育医療の継続については、次のとおり承認します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 養育医療券の  受給者番号 |  | | 養育医療券の  交付年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 継続して  医療を  受ける乳児 | 氏　　名 |  | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | 性　別 | 男　・　女 |
| 継続する  期　　間 | 年　　　月　　　日　から　　　　　　　年　　　月　　　日　まで　　(　　　　　日間) | | | | | |