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) |