別記様式第９号（第７条関係）

移送費用受給承認申請書

年　　月　　日

　御杖村長　　　　　　　　　　殿

指定養育医療機関名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　次のとおり、移送に要した費用の支給を受けたいので、御杖村養育医療給付要綱第７条の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 養育医療を受ける  乳児の氏名 | |  | | | 養育医療券の受給者番号 |  |
|  | 移送 | 移送区間 | から　　　　　　　　　まで | | | |
| 移送方法 |  | | | |
| 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 | | | 円 | | |
| 年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | |

添付書類

　１　保険者が発行した移送に要した費用に係る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　移送に要した費用に係る領収書の写し

　３　その他村長が必要と認める書類