様式第５号（第５条関係）

|  |
| --- |
| 移 送 承 認 申 請 書 |
| 受療者氏名 |  | 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

|  |  |
| --- | --- |
| 指定養育医機関の所在地及び名称 |  |
| 担当医師名 | 印 |

 |
| 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

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者住所 |  |
| 申請者氏名 | 印 |
| 本人との続柄 |  |
| 電話番号 |  |

　　　産山村長　様 |
| 受付年月日 | 決定年月日 | 決定内容 |  |
|  |  | 承認不承認 |