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 | |