

様式第4号(第3条、第4条関係)

養育医療 継続
移送 承認申請書

年 月 日		
日立市長 殿		
申請者 住 所 氏 名		
養育医療券番号	交付年月日 年 月 日	
受療者氏名	男・女 生年月日 年 月 日	
被保険者証の記号番号	保険者名	
担 当 医 師 の 意 見	継 続	養育医療券有効期間 年 月 日から 年 月 日まで
	継 続	延長期間 年 月 日から 年 月 日まで
	移 送	移送区間 から まで
	移 送	移送方法
	移 送	移送年月日 年 月 日
	理 由	年 月 日
	指定養育医療機関の名称及び所在地	
	医師氏名 印	