

様式第6号（第4条関係）

移 送 承 認 申 請 書					
フリガナ 受給者氏名		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				
<div style="text-align: center;"> 年 月 日 指定養育医療機関 所 在 地 郵便番号 名 称 電 話 番 号 担当医師名 ㊟ </div>					
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					
<div style="text-align: center;"> 上記のとおり申請します。 年 月 日 申請者 居 住 地 郵便番号 氏名（自書若しくは記名押印） 電 話 番 号 （宛先）西尾市長 </div>					
申請受付年月日	年 月 日	決 定 年 月 日	年 月 日		