別記第8号様式（第4条第1項関係）

|  |
| --- |
| 養育医療費用支給申請書 |
| 受療者氏名 |  | 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医　師　の　意　見 | 看護を必要とする期間 | 　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |
| 移　送 | 移送区間移送方法移送年月日 |  |
| 看護又は移送を必要と認める事由　　　　　　 |  |
| 費用見積額 | 円（看護の場合の日額　　　　円） |
| 　　　　　　年　　月　　日所在地指定養育医療機関名　称医　　　　　　師　氏　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　　　　 |  |
| 　養育医療に要する費用の支給を受けたいので、母子保健法に基づく低体重児の届出、養育医療の給付等に関する規則第４条第１項の規定により、上記のとおり申請します。　　　　　　年　　月　　日住　所申請者氏　名　　　　　　　　　印多古町長　　　　　　様 |
| 申　請　受　付年　　月　　日年月日 |  | 決　　定年月日 |  |

注　申請者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができる。