

第8号様式（第6条関係）

養育医療転院理由書

ふりがな				男・女	生年月日	年 月 日	
受療者氏名							
養育医療券	公費負担者番号				受給者番号		
	有効期間	年 月 日から			年 月 日まで		
転院年月日		年 月 日		転院時の体重	グラム		
転院の理由							
<p>上記理由により転院を必要とする。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定養育医療機関の名称</p> <p>所在地</p> <p>医師氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>							