

<h1 style="margin: 0;">看護 承認申請書 移送</h1>										<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">認</td> <td>承認・不承認</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">定</td> <td>番号</td> </tr> </table>		認	承認・不承認	定	番号
認	承認・不承認														
定	番号														
受給者氏名					受給者番号										
担当医の意見	看護を必要とする期間														
	移	移送区間													
	送	移送方法				移送月日	月	日							
	看護又は移送を必要と認める理由														
	費用見積書														
<p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">指定医療機関の名称</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">担当医師 氏 名 (印)</p>															
事後に申請するときはその理由															
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (印)</p> <p style="text-align: center;">草津町長 あて</p>															

注：移送費承認申請の場合は、移送担当者の移送費の計算を明らかにする書類（請求書、領収書）を添付すること。