

養育医療移送・看護請求書									
(請求先) 佐久市長							年 月 日		
請求者							住所 氏名 続柄		
養育医療に要する移送（看護）費について下記のとおり請求します。									
金					円				
公費負担者番号								受療者氏名	
受給者番号									
看護期間		年 月 日 ~ 年 月 日							
移 送	移送区間							振込金融機関	
	移送方法							_____ 銀行・金庫・農協 _____ 本店・支店・支所	
	移送年月日	年 月 日						普通・当座 No. 口座名義人 (カタカナ)	
金額		円							
上記のとおり移送（看護）が行われたことを証明します。									
年 月 日									
指定養育医療機関の所在地 名称 電話番号 担当医師氏名									

添付書類

- 1 移送費の額を証明する領収書等証拠書類
- 2 その他市長が必要と認める書類