

第6号様式

低出生体重児等退院通知書

受給者番号				
乳児氏名		男・女	生年 月日	年 月 日
入院月日	年 月 日	退院の理由	・治ゆ ・転院(病院名：) ・死亡 ・他制度へ(制度名：)	
退院月日	年 月 日			
医療券有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日			
退院後の住所地				
退院時の状態	体重 g、 ほ乳状態 一般状態 その他			
指示事項	訪問指導の 要・否 その他			
上記のとおり、通知します。 年 月 日 養育医療機関の 名称及び所在地 医師氏名 富士宮市長 宛				

☆ 退院後5日以内に通知してください。