様式第9号(第9条関係)

	未熟	児退	院届	i									
公費負担者 番号													
受給者 番号													
受療者氏名								生年 月日			年	月	日
養育医療給付期間			年		月	日	から			年	月	日	まで
出生時体重					٤			医療時体					g
退院時所見										•			
 		圣快	•		転院	•	死		•	その他	1()
転帰		圣快	•		転院	•	死	亡	•	その他	1()
転帰 転院の場合その理 (引き続き養育医療 での加療が養育医療	上 里由 による	る入	院加	療を	必要	きとす	- - る場	湯合σ				さい。	
転院の場合その理 (引き続き養育医療	上 里由 による	る入	院加	療る場合	必要	きで	- - る場	湯合σ				さい。	
転院の場合その理 (引き続き養育医療 での加療が養育医療	型由によるの対象	る入 象で <i>1</i>	院加ない 年	療る場合	必要は不	きで	「る場 す。	湯合σ				さい。	
転院の場合その理 (引き続き養育医療 での加療が養育医療 退院年月日	型由によるの対象	る入 象で <i>1</i>	院加ない 年	療る場合	必要は不	きで	「る場 す。	湯合σ				さい。	
転院の場合その理 (引き続き養育医療 での加療が養育医療 退院年月日 上記のとおりお届	世由によるの対象	る入 家で ⁷ ます 日	院加 はい 年		必要とは不	きで	「る場 す。 日	湯合σ				さい。	