様式第１号（第５条関係）

合志市医療的ケア児保育支援事業実施申請書

|  |  |
| --- | --- |
| （あて先）合志市長 | 年　　　月　　　日 |
| 保護者の住所 | 保護者氏名  電話 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合志市医療的ケア児保育支援事業実施要綱第５条第１項の規定により、保育所等における医療的ケアの実施を申請します。 | | | | | | | | |
| 児童名 | |  | | 男女 | 年齢 | 歳 | 生年  月日 | 年  月　　日生 |
| 児童の住所 | |  | | | | | | |
| 電話番号  （携帯電話番号） | |  | | | | | | |
| 緊急連絡先 | |  | | | | | | |
| 医療的ケアの内容及び方法等 | 医療的ケアの内容  （該当するケアの内容に○を記入ください） | | 保育所等で実施を希望する方法 | | | | | |
| 酸素吸入  　気管切開・鼻腔等  人工呼吸器（NIPPV，IPVを含む） | |  | | | | | |
| 吸引  　口腔・鼻腔・気管切開部 | |  | | | | | |
| 経管栄養  　経鼻経管・胃ろう・腸ろう | |  | | | | | |
| 導尿  　一部要介助・完全要介助(間隔) | |  | | | | | |
| 与薬（具体的に） | |  | | | | | |
| その他（希望する保育施設名等） | |  | | | | | |