様式第５号（第８条関係）

合志市医療的ケア児保育支援事業利用変更申請書

|  |  |
| --- | --- |
| （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８条第１項の規定により、保育所等における医療的ケアの利用変更を申請します。 | | | | | | |
| 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） |  | | | | | |

利用変更の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 変更前 | 変更後 |
| 住所等 |  |  |
| 児童の心身の状況 |  |  |
| 医療的ケア内容の変更 |  |  |
| その他 |  |  |

児童の心身の状況及び医療的ケア内容の変更がある場合は、主治医が作成した「医療的ケアに関する指示書」を添付すること。