

医療的ケア児保育（継続 / 変更 / 終了）申請書

年 月 日

施設長 様

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

保育所等における医療的ケアに関して、下記のとおり申請いたします。

記

1. 児童氏名 _____

2. 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 申請事項（該当する番号に○し、必要項目を記載してください。）

1 医療的ケアの継続

※具体的内容について、主治医の「医療的ケア指示書」を添付してください。

2 医療的ケアの変更

変更事項	
変更（予定）日	年 月 日

※具体的内容について、主治医の「医療的ケア指示書」を添付してください。

3 医療的ケアの終了

終了（予定）日	年 月 日
---------	-------

※「医療的ケアの終了に関する主治医意見書」を添付してください。