

様式第1号(第8条関係)

医療的ケア児在宅レスパイト事業利用(変更)申請書

記入例

(あて先) 宇都宮市長

申請日: ○年○月○日

下記のとおり、宇都宮市医療的ケア児在宅レスパイト事業の利用(変更)を申請します。  
なお、宇都宮市が訪問看護ステーション等医療機関から事業に必要な利用者の情報を得ること及び訪問看護ステーション等医療機関へ事業に必要な利用者の情報を提供することについて同意します。

署名または記名押印		代筆者	申請者との関係		
1. 申請者 (保護者等)	フリガナ	ウツノミヤ タロウ		生年月日	平成5年11月1日
	氏名	宇都宮 太郎			
	住所	〒320-0000 電話(000-0000-0000) 宇都宮市〇〇町1-1 メールアドレス: 必須項目 @			
2. 利用児童	フリガナ	ウツノミヤ ハナ		生年月日	平成25年10月1日
	氏名	宇都宮 花			
		性別	男・女	申請者との続柄	長女
3. 疾患名等		脳性まひ			
4. 主治医	所在地	宇都宮市〇〇町2-1			
	医療機関の名称	〇〇病院			
	医師の氏名	□□ □□			
5. 在宅レスパイト事業を実施する訪問看護ステーション等医療機関	1	所在地	宇都宮市〇〇町3-2		
		名称	訪問看護ステーション △△△		
	2	所在地			
		名称			
	3	所在地			
		名称			
6. 医療的ケアの状況		人工呼吸器 経管栄養 たんの吸引 酸素療法 気管切開 その他( )			
7. 変更の場合は変更事由					

※添付資料

1 医療的ケアを受けていることの証明となる書類(医師の訪問看護指示書(有効期限内のもの)の写し、訪問看護計画書の写し)を添付してください。