

医療的ケア児在宅レスパイト事業利用資格変更届

年 月 日

（あて先） 宇都宮市長

届出者 住 所  
氏 名  
（利用児童との続柄 ）  
連絡先（電話）

下記のとおり変更になりましたので届け出ます。  
なお、訪問看護ステーション等医療機関に情報提供することに同意します。

|                |                 |  |           |              |  |  |
|----------------|-----------------|--|-----------|--------------|--|--|
| 変更事項<br>(○印)   |                 | <input type="checkbox"/> 家族の氏名・家族の住所（市内転居）<br><input type="checkbox"/> 利用児童の氏名・利用児童の住所（市内転居）<br><input type="checkbox"/> 主治医の訪問看護指示書・訪問看護計画書 |           |              |  |  |
| 変更前            | 家族<br>(主な介護者)   | 氏 名  |           |              |  |  |
|                |                 | 住 所  |           |              |  |  |
|                |                 | 生年月日   | 年 月 日     | 利用児童<br>との続柄 |  |  |
| フリガナ<br>利用児童氏名 |                 |  |           |              |  |  |
| 変更後            | 家族<br>(主な介護者)   | 氏 名  |           |              |  |  |
|                |                 | 住 所  |           |              |  |  |
|                |                 | 生年月日   | 年 月 日     | 利用児童<br>との続柄 |  |  |
|                | フリガナ<br>利用児童氏名  |  |           |              |  |  |
|                | 主治医の訪問<br>看護指示書 |  | 添付（写）のとおり |              |  |  |
| 訪問看護<br>計画書    |                 | 添付（写）のとおり  |           |              |  |  |

※ 利用児童の氏名，家族の氏名，住所の変更の場合は，届出の際に変更したことが分かるもの（例：免許証，保険証等の写し）を添付してください。