（様式８）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（２号・３号）保護者→市　（１号）保護者→保育所等

（あて先）弘前市長

保護者氏名

医療的ケア実施解除依頼書

このことについて、医療的ケア実施の解除を依頼します。

１　対象児童

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 児童氏名 |  |
| 住所 |  |
| 保護者氏　名 |  | 連絡先 | 父 |
| 母 |
| 利　用施設名 |  |

２　解除期間　　　　　　年　　月　　日　から

３　解除する医療的ケアの項目及び内容

|  |  |
| --- | --- |
| 医療的ケアの項目（該当するケアの内容にチェック☑） | 解除する内容 |
| □ | 喀痰吸引 |  |
| □ | 経管栄養 |  |
| □ | 導尿 |  |
| □ | インスリン注射 |  |
| □ | その他 |  |

４　添付書類　　　（様式９）医療的ケア実施解除に係る主治医意見書