様式第1号(第8条、第11条関係)

本宮市長

　　　　年　　月　　日

本宮市医療的ケア児在宅レスパイト事業利用登録（変更）申請書

　本宮市医療的ケア児在宅レスパイト事業実施要綱第８条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり利用登録を申請いたします。

　また、本宮市が訪問看護事業者から事業に必要な利用者の情報を得ることについて同意します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  (保護者等) | フリガナ |  | | 電話番号 |
| 氏名 |  | |  |
| 住所 | 〒 | | |
| フリガナ | |  | 生年月日 | 年　　月　　日生  （　　　歳） |
| 利用登録する  医療的ケア児の氏名 | |  |
| 続柄 |  |
| 訪問看護事業者  の名称 | |  | | |
| 医療的ケアの状況 | | 経管栄養　口腔・鼻腔内吸引　酸素療法　人工呼吸器　導尿  気管切開の管理　糖尿病のインスリン注射  その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 添付書類 | | １　医師の訪問看護指示書の写し  ２　訪問看護事業者との契約書の写し又は利用していることが  わかる書類 | | |

　変更する場合のみ記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更事由 |  |