

第1号様式（第7条関係）

平塚市医療的ケア児在宅レスパイト事業利用（変更）申請書

令和 年 月 日

（提出先）

平塚市長

平塚市医療的ケア児在宅レスパイト事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請者 (保護者等)	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
	住所	〒		
	電話番号			
2 児童名	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
	性別	男・女	申請者との続柄	
3 疾患名等				
4 訪問看護ステーション等名				
5 医療的ケアの状況	人口呼吸器	経管栄養	喀痰吸引	気管切開 導尿 酸素療法 人工肛門 その他（ ）
6 変更の場合 (変更事由)				
7 同意欄	<input type="checkbox"/> 平塚市が訪問看護ステーション等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へ事業に必要な情報を提供することに同意します。			

※主治医の訪問看護指示書（写し）及び訪問看護計画書（写し）を添付してください。