

第1号様式（第7・9条関係）

年 月 日

白杵市医療的ケア児等在宅レスパイト事業利用登録（変更）申請書兼現況届
（ 登録 ・ 変更 ・ 現況届 ）

白杵市長 殿

下記のとおり事業利用登録（変更）申請書兼現況届を提出します。

なお、利用登録（変更）のため、必要に応じて白杵市が申請者及び申請者と同一世帯に属する者の住民基本台帳について照会等を行うこと、主治医や訪問看護事業所から事業に必要な情報を得ることについて、同意します。

申請者 (保護者等)	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
			電話番号	
	住 所	〒 白杵市		
利用登録 にかかる 対象児童 (18歳未満)	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
			申請者との関係	
	疾患名等			
主治医	所在地			
	医療機関名 及び氏名			
現在利用し ている訪問 看護事業所	所在地			
	事業所名			
医療行為の状況		人工呼吸器 経管栄養 痰の吸引 酸素療法 気管切開 その他（ ）		
変更事由（変更の場合）				
備 考 欄				

【添付資料】

- ☐ 医師の訪問看護指示書の写しなど訪問看護を利用して行う医療行為の内容がわかる書類
- ☐ 指定訪問看護事業者との契約書の写しなど訪問看護の利用が分かる書類
- ☐ 身体障害者手帳及び療育手帳の写し（医療的ケア児に該当しない場合に限る。）