

(様式6)

(2号・3号) 保護者→市 (1号) 保護者→保育所等

(あて先) 八戸市長

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項目及び内容

医療的ケアの項目 (該当するケアの内容に○で囲んでください。)	解除する内容
①喀痰吸引	
②経管栄養	
③導尿	
④インスリン注射	
⑤その他 ( )	

4 添付書類 (様式6) 医療的ケア実施解除に係る主治医意見書