

年 月 日

医療的ケア実施申込書

宇部市長 様

保護者住所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

宇部市立保育所における医療的ケア実施要綱第4条第1項の規定に基づき、保育所での医療的ケアの実施について、下記のとおり申し込みます。

なお、医療的ケアの実施の検討に当たり、関係機関における情報共有が行われることに同意します。

1 医療的ケアの実施を申込みする児童

フリガナ 児童名		性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日生	申込年度4月1日現在の年齢	歳
保護者携帯番号		緊急連絡先	

2 保育所で実施の申込みをする医療的ケアの内容及び方法

該当項目に○を付けてください。	医療的ケアの項目	保育所で実施を希望する内容及び方法等
	①導尿	
	②経管栄養	
	③喀痰吸引 (たんの吸引)	
	④その他	

(裏面に続く)

3 現在利用している在宅サービス又は通園している施設

現在利用 している 在宅ケア サービス	施設名・利用回数	・	回/週
	施設名・利用回数	・	回/週
現在通園 している 施設	施設名・利用回数	・	回/週
	施設名・利用回数	・	回/週

4 添付書類

- ・主治医意見書（様式第2号）
- ・重要事項確認票（様式第3号）