

医療的ケア終了届出書

(あて先) 津市長

令和 年 月 日

下記児童について、医療的ケアの実施を終了することを届出いたします。

園名	園	
ふりがな		生年月日
児童名		令和 年 月 日生
住所	津市	

終了する医療的ケアの内容（該当する医療的ケアにチェックする）
<input type="checkbox"/> 喀痰吸引（口腔・鼻腔・気管）
<input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）
<input type="checkbox"/> 酸素療法
<input type="checkbox"/> 導尿
<input type="checkbox"/> 血糖値測定・インスリン注射
<input type="checkbox"/> その他（ ）

令和 年 月 日付けで記入していただいた医師意見書を併せて提出いたします。

保護者名

保護者 → 保育所等(原本) → 保育こども園課(写し)