医療的ケア終了届

山鹿市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名：

　　保育所での医療的ケアの必要がなくなりましたので、次のとおり届け出ます。

　　また、医療的ケア実施の終了について、山鹿市から主治医等へ確認することについて

同意します。

　　　【医療的ケア実施の終了について】

|  |  |
| --- | --- |
| 対象児童の氏名 |  |
| 生年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 利用中の施設名 |  |
| 医療的ケア実施を終了する年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 医療的ケア実施を終了する理由 |  |