**医療的ケア保育利用申請書**

様式２

年　　月　　日

千歳市長　様

次のとおり、　　　年度の医療的ケア保育の利用を申請します。

**１　医療的ケア保育を申込む児童**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | 性別 |
| 児童名 |  | | | | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | 希望する利用開始日 | | 年　　月　　日 |
| 利用希望園 | 第１希望 |  | | 希望する  認定区分 | 教育　・　保育 |
| 第２希望 |  | |
| 保育を  必要とする  理由 | 父 | □就労　　　　□求職活動　　　□疾病・障がい等  □介護等（対象：　　　　　　）□その他（　　　　　　　　） | | | |
| 母 | □就労　　　　□求職活動　　　□疾病・障がい等  □介護等（対象：　　　　　　）□その他（　　　　　　　　） | | | |

**２　保育所等で実施を希望する医療的ケアの内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療的ケアの種類 | 保育所等で実施を希望する回数・時間・特記事項等 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

保護者氏名

　住所　〒

電話番号