

医療的ケア保育利用申請書

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	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等 <input type="checkbox"/> 介護等（対象： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等 <input type="checkbox"/> 介護等（対象： ） <input type="checkbox"/> 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