

年 月 日

敦賀市長 宛て

保護者氏名

## 医療的ケア終了届

このことついて、下記児童に対して、保育施設での医療的ケアの実施が必要なくなりましたので、保育施設での医療的ケアを終了することを届出します。

## 1 対象児童

|      |  |       |           |       |
|------|--|-------|-----------|-------|
| 児童名  |  | 男・女   | 生年<br>月 日 | 年 月 日 |
| 住 所  |  |       |           |       |
| 電話番号 |  | 緊急連絡先 |           |       |

## 2 医療的ケアに関する主治医の意見