

様式第1号（第8条関係）

別府市医療的ケア児レスパイトケア事業利用申請書

別府市長 あて

別府市医療的ケア児レスパイトケア事業を利用したいので、別府市医療的ケア児レスパイトケア事業実施要綱第8条の規定により、必要書類を添えて申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ	ベップ ハナコ		生年月日	昭和55年10月1日
	氏名	別府 花子			
	住所	ここは支援をうける医療的ケア児のご家族等の氏名をご記入ください。 別府市 上野口町 1-15 電話番号 0977-21-1111			
医療的ケア児の氏名	フリガナ	ベップ タロウ		生年月日	令和3年1月1日
	氏名	別府 太郎			
	申請者との続柄	子			
医療的ケアの種類		<input type="checkbox"/> 呼吸系 <input type="checkbox"/> 栄養系 <input type="checkbox"/> 排泄系 <input type="checkbox"/> その他（		ここは指示書にある医療的ケアの種類をご記入ください。	
利用する訪問看護事業者	名称	ここは利用する訪問看護事業所名等をご記入ください。			
	所在地				
	連絡先				
住民登録情報等の利用に関する同意 私は、本申請の審査に当たり、私及び私の世帯の住民基本台帳情報その他必要な情報を利用することに同意します。 (氏名) 自署にて必須					

※本申請書に、医師の訪問看護指示書の写しを添えて提出してください。