第１号様式

船橋市医療的ケア児在宅レスパイト（家族の休息）事業　利用登録（変更・更新）申請書

年　　月　　日

（あて先）　船橋市長

住　所　船橋市
申請者　氏　名
電　話

次のとおり、船橋市医療的ケア児在宅レスパイト（家族の休息）事業の利用登録（変更・更新）を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="2">利用登録にかかる医療的ケア児氏名</td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>申請者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>医療的ケアの状況</td><td colspan="5">□人工呼吸器　□気管切開　□酸素療法　□たんの吸引
□経管栄養　□導尿　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">在宅レスパイト事業を実施する訪問看護ステーション</td><td rowspan="2">１</td><td>所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">２</td><td>所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>同意事項</td><td colspan="5">次の事項について、同意します。

１．私及び私と同一世帯に属し生計を同一にする者について、船橋市が必要な官公署に住民記録、戸籍情報、課税状況、生活保護受給状況等の個人情報等を照会すること。
２．船橋市が訪問看護ステーションから事業に必要な利用者の情報を得ること及び訪問看護ステーションへ事業に必要な利用者の情報を提供すること。

申請者氏名（自署）</td></tr>
</table>

変更する場合のみ記載してください。

変更事由	