様式５（保護者→市）

　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　保護者氏名

医療的ケア終了届

　このことについて、主治医からの指示のもと、保育所等での医療的ケアの実施が不要となりましたので、医療的ケアの終了を届け出ます。

　なお、医療的ケアの終了について、市が主治医へ確認することに同意します。

１　児童氏名

２　児童生年月日　　　　　年　　　月　　　日

３　終了年月日 　　　　年　　　月　　　日