様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

太宰府市長　殿

住　　所

氏　　名

電話番号

太宰府市医療的ケア児等在宅レスパイトケア支援事業利用（変更）申請書

　太宰府市医療的ケア児等在宅レスパイトケア支援事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

　なお、世帯及び同一住所の世帯の住民基本台帳及び住民税課税台帳の利用並びに関係機関への照会等を行うことに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 訪問看護利用者 |  |
| 続　柄 |  |
| 疾病名 |  |
| 医療的ケアの状況 |  |
| 利用訪問看護ステーション | （事業所名）　　　　　　　　　　　　（所在地・電話番号） |

１　医療的なケアを受けていることの証明となる書類（医師の指示書の写し等）を添付してください。

２　18歳以上の利用者は、人工呼吸器又は気管カニューレを装用していることの証明となる書類（医師の指示書の写し等）を添付してください。

３　本市における住民税課税状況が確認できない場合は、前年度の住民税課税状況が確認できる書類を添付してください。