**様式７**

**医療的ケア終了届**

　このことについて、対象児童に対して、保育所等における医療的ケアの実施が必要なくなりましたので、保育所等における医療的ケアを終了することを届け出ます。

１　対象児童

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 児童氏名 |  | 男・女 | 生年月日 | 　　年　　月　　日(　　歳） |
| 現住所 |  |
| 連絡先 |  | 緊急連絡先 |  |

２　主治医意見書（様式２）

横手市長　様

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

保護者署名