様式第2号（第5条関係）

　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　様

宇美町長　　　　　　　　　印

　　年度宇美町医療的ケア児在宅レスパイト事業利用(却下)決定通知書

　　　年　　月　　日付で申請のあった宇美町医療的ケア児在宅レスパイト事業の利用については，宇美町医療的ケア児等在宅レスパイト事業助成金交付要綱第5条の規定により，下記のとおり利用(却下)を決定しました。

記

１　助成対象訪問看護を受ける者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日　　　歳 |
| 住所 |  | | |
| 医療的ケアの状況 | 経管栄養　　口鼻腔吸引　　気管切開部（気管カニューレ）　酸素療法  人工呼吸器　　導尿　　糖尿病のインスリン注射  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |