

(第4号様式)

医療的ケア児送迎利用支援事業利用変更申請書

(宛先) 京都市長	年 月 日
保護者の住所	保護者氏名
	電話

京都市医療的ケア児送迎利用支援事業実施要綱第4条第3項に基づき、申請します。			
児童氏名		性別	生年月日

変更があったものにレ印を入れてください。

☐ 対象児童が 利用する施設	
☐ 対象児童が 通学する学校	
☐ 送迎区間	
☐ 送迎手段	
☐ 利用する指 定訪問看護事 業者 ※ 複数ある場 合は、すべて 記載	

(添付書類)

変更があったものにレ印を入れ、根拠資料を添付してください。

	小児慢性特定疾病受給者証又は課税証明書
	主治医意見書
	送迎利用支援費の請求及び受領に関する委任状
	振込を希望する口座（保護者の口座）

上記の申請に係る認定を受けることができた場合において、京都市から指定訪問看護事業者に対しこの認定に関する情報が提供されることに同意します。

(保護者氏名)
