

(第 7 号様式)

医療的ケア児送迎利用支援事業利用終了届

(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 5 項に基づき、利用を終了することを届出ます。			
児童氏名		性別	生年月日
利用終了月日	年 月 日をもって利用を終了します。		
利用を終了する理由			
対象児童が利用する施設			
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			