

第8号様式

※様式内の「医療的ケア等」の記載には、「小児慢性特定疾病児童等への医療行為及びその他必要な行為」を含みます。

医療的ケア等解除に係る主治医意見書

記入日	令和 年 月 日		
主治医	医療機関名		
	所在地		
	電話番号		
	医師名	(自署または記名押印)	

児 童 名	生年月日	年 月 日生
解除できる 医療的ケア等		
解除後の 留意事項		
そ の 他		