令和　　年　　月　　日

特別支援保育事業支援区分変更・利用終了申出書

（さぽーと保育支援区分変更・利用終了申出書）

　　(宛先)福岡市長

　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　児童氏名

　　私は、福岡市特別支援保育事業の　支援区分変更　・　利用終了　について申し出ます。

　　利用終了を希望する内容は、保育士さぽーと　・　看護師さぽーと　です。

　　なお、申し出に当たっては、下記の事項に同意いたします。

記

　〇　申請書、添付書類の内容及び支援区分の決定内容その他児童の情報について、福岡市、療育機関、保育施設の間で共有すること

　〇　主治医の意見書が必要となる場合があり、その際の文書料が保護者負担となること