様式第２号（第４条関係）

退院申出届

　　年　　月　　日

　　　広島県知事　　　　様

病院名

所在地

管理者名

　　入院中の精神障害者から退院の申出がありましたので，精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第26条の２の規定により，次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入院者 | フリガナ  氏名 | (男・女) | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 住所 |  | | | | |
| 同意をした家族等(医療保護入院者の場合) | フリガナ  氏名 | (男・女) | | 続き柄 | |  |
| 住所 |  | | | | |
| 入院年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| 診断名 |  | | | | | |
| 症状の概要 |  | | | | | |
| 退院申出年月日 | 年　　月　　日 | | | | | |

　注　用紙の大きさは，日本産業規格Ａ列４とする。