様式第６号（第12条関係）

退院・処遇改善請求書

　　　　年　　月　　日

　　　広島県知事　　　　様

郵便番号

請求者　住所

氏名

入院者との続き柄

　　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の4の規定により、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求年月日 | | 年　　　月　　　日 | | |
| 入院者 | フリガナ  氏名 | (男・女) | 生年月日 | 年　月　日 |
| 住所 |  | | |
| 入院している病院の名称 | |  | | |
| 請求の趣旨及び理由 | |  | | |

　注　1　請求者が当該入院者の代理人である場合は、代理権を有することを証する書面を添付すること。

　　　2　用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。