様式５

医療保護入院のための移送に関する同意書（法第３４条第１項関係）

　　年　　月　　日

　保　健　所　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　同意者　住所〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との続き柄

　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第３４条第１項の規定により，次の者を応急入院指定病院に移送することに同意します。

　なお，移送の手続上行った医療に係る費用については，原則として同意者が負担することに同意します。

移送対象者

１　氏　　名

２　住　　所

３　生年月日　　　　　　　　 　年　　月　　日

様式６

医療保護入院のための移送に関する同意書（法第３４条第２項関係）

　　年　　月　　日

　保　健　所　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　同意者

　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第３４条第２項の規定により，次の者を応急入院指定病院に移送することに同意します。

移送対象者

１　氏　　名

２　住　　所

３　生年月日　　　　　 　　　　年　　月　　日