

様式16

医療保護入院者の退院届

令和 年 月 日

〇 〇 知事 殿

病院名
所在地
管理者名

下記の医療保護入院者が退院したので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の2の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ				生 年 月 日 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日生 (満 歳)
	氏 名	(男・女)			
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区	
入 院 年 月 日 (医療保護入院)	昭和 平成 令和 年 月 日				
退 院 年 月 日	令和 年 月 日				
病 名	1 主たる精神障害 ICD カテゴリー()		2 従たる精神障害 ICD カテゴリー()		3 身体合併症
退 院 後 の 処 置	1 入院継続 (任意入院・措置入院・他科) 2 通院医療 3 転医 4 死亡 5 その他 ()				
退 院 後 の 帰 住 先	1 自宅 (i 家族と同居、ii 単身) 2 施設 3 その他 ()				
帰 住 先 の 住 所	都道 府県		郡市 区	町村 区	
訪 問 支 援 等 に 関 する 意 見					
障 害 福 祉 サ ー ビ ス 等 の 活 用 に 関 する 意 見					
主 治 医 氏 名					

記 載 上 の 留 意 事 項

- 1 入院年月日の欄は、第33条第1項又は第2項による医療保護入院の年月日を記載すること。
- 2 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。