様式２

移動内容報告書

　　　　保健所（　　支所）

報告年月日　　　　　年　　月　　日

　他の保健所管内に住所を有する者の法第２７条の規定による診察に関する事項

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入　院　者 | 氏　名 | （男・女） | 生年月日 |  | 年　　月　　日 |
| 住　所 |  | | | |
| 申請・通報等区分 | | 申請・通報（警察官・検察官・その他　　　　　　）・届出 | | | |
|  | | 年　　月　　日（　　　　年　　月　　日） | | | |
|  | | 入院措置・不要措置（要入院医療・要入院外医療・医療不要） | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
| 入院した病院 | 名　称 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 備考 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 公費負担者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |

添付書類　　ア　措置入院に関する診断書の写し

　　イ　その他，当該措置診察に係る一連の書類（通報書，事前調査資料等）の写し

　　　　　ウ　入院費用に係る費用徴収決定通知書の写し

　　　　　エ　費用徴収額決定に係る書類　　　　　　　　　未決定のときは不要