

収 受 印

退 院 届

令和 年 月 日

広島県知事様

病院名
所在地
管理者名

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく次の

(1 医療保護入院者
2 応急入院者) が退院しましたので届け出ます。

入 院 者	フリガナ				生年 月日	明治 令和	年 月 日 生
	氏名	(男・女)				大正 昭和 平成	
	住所	都道 府県	郡市 区	町村 区			
入 院 年 月 日	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		2 従たる精神障害		3 身体合併症		
	ICDカテゴリー()		ICDカテゴリー()				
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 指 導 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、医療保護入院の年月日又は応急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。