

医療保護入院者の退院届

令和 年 月 日

東京都知事 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				明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日 生
	氏名	(男・女)				
	住所	都道府県	市区	町村		
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		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	市区	町村			
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、第 33 条第 1 項又は第 3 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。