　退院等請求書

　　　　　年　　月　　日

　（宛先）

　　埼玉県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　請求者の住所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　患者との続柄

　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第３８条の４の規定により、

（退院・処遇改善）について請求します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入  院  者 | フリガナ |  | | 男  ・  女 | 大正・昭和・平成  　年　　月　　日 生 |
| 氏 名 |  | |
| 住  所 | 〒  電話番号 －　　　－ | | | |
| 入院先病院 | | |  | | |
| 《請求理由》 | | | | | |