

警察署長 殿

所在地
病院名
管理者氏名

精神障害者探索依頼書

次の者が無断で退去し、その行方が不明となつたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第39条第1項の規定により探索を求めます。

退 去 者	フリガナ				生年月日	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	年 月 日					
退去の年月日及び時刻	年 月 日 午前 午後 時					
症 状 の 概 要						
退去者を発見するために参考となるべき人相, 服装その他の事項						
退去者の家族等又はこれに準ずる者	フリガナ				続 柄	
	氏 名					
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区		
	フリガナ				続 柄	
	氏 名					
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区		
障害福祉サービスに係る事業を行う者	フリガナ				連絡先	
	名 称					
	所 在 地	都道 府県	郡市 区	町村 区		

- (注) 1 退去者の家族等又はこれに準ずる者の欄は、親権者が両親の場合は、そのいずれについても記載すること。
 2 退去者の家族等又はこれに準ずる者の住所の欄は、親権者が両親であつて住所が異なる場合は、そのいずれについても記載すること。
 3 障害福祉サービスに係る事業を行う者の欄は、入院年月日より前に障害福祉サービスを利用していた場合に記載すること。