

退院届

(ふりがな) 障害者の氏名			生 年 月 日
			年 月 日
障害者の住所等	姫路市 (電話： - -)		
入院した病院又は 診療所の所在地及び 名称等	所在地		
	名 称		
	診療科		
病 名			
入院した日	年 月 日 から		
退院した日	年 月 日 まで		

上記のとおり退院しましたので、届け出ます。

年 月 日

(住所)

(介護者氏名)

(入院した者との続柄)

姫 路 市 長 様

この届は、重度障害者（児）が退院した場合に提出してください。

受給者 番 号	
------------	--