

別記

様式第1号（第2条関係）

精神障害者診察保護申請書

年 月 日

保健所長 殿

申請者 住 所
氏 名
生年月日

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第22条第1項の規定により、下記のとおり精神保健指定医の診察及び保護を申請します。

記

1 精神障害者（又はその疑いのある者）

現在場所
居住地
氏 名
性 別
生年月日

2 症状の概要

3 精神障害者（又はその疑いのある者）を知った時期

4 医師の診察を受けたことがある場合は、その時期及び病名

5 現に本人の保護の任に当たっている者があるときは、その者の住所及び氏名