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

印生年月日

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