（様式２１号）

　　　 無　断　退　去　届

　　　　　　　　　　　　　 年　　　月　　　日

　　　保健福祉（環境）事務所長　　殿

　　　　　 　 　病院所在地

　　　　　 　　病　院　名

　　　　　 　　病院管理者

　下記のとおり入院中の者が無断退去し行方不明となりましたので、お届けします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患  者 | 住　　所 |  | | | | | |  |
| 氏　名 |  | | | 男・女 | | 年　　月　　日 |
| 入院区分 | 措　置・医療保護・任　意・  応　急・その他(　　　　　) | | 入院又は  措置年月日 | | | 年　　　月　　　日 |
| 家族等 | 住　所 |  | | | | | |
| 氏　名 |  | | | 続柄 | |  |
| 退  去  状  況 | 退去日時 | 前  　　　　 年　　　月　　　日 午　 時 分  後 | | | | | |
| 退去当時の状  況及び病院の  とった処置 |  | | | | | |
| 退去当時の  概　　　要 |  | | | | | |
| 届出した警察署名 | | 警察署 | 届出年月日 | | | 年　　　月　　　日 | |

※１　措置入院者については、取扱い保健福祉（環境）事務所及び最寄りの保健福祉（環境）事務所長に

対し、保護探索願（写）（様式２０号）を添付の上、それぞれ１部提出すること。

２　措置入院以外の入院者については、最寄りの保健福祉（環境）事務所長に１部提出すること。