様式第２５号の２（第２０条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 無断退去者探索依頼書年　　月　　日　　　　警察署長　様病院名所在地管理者名　　　　　　　　　　　　下記の者が無断退去しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第39条第１項の規定により探索を依頼します。記１　退去した精神障害者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 住　　　所 |  |  |
| 入院年月日 | 年　　月　　日 |  |

２　退去状況

|  |  |
| --- | --- |
| 退去年月日及び時刻 | 　　　年　　　月　　　日　　　　時　　　分 |
| 退去当時の症状の概要 |  |
| 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 |  |

３　家族等（これに準ずる者）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |

４　障害福祉サービスに係る事業を行う者（入院前に障害福祉サービスを利用していた場合）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　　称 |  | 連絡先 |  |
| 所在地 |  |

 |