

入(退)院報告書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

(提出先: 各区(保健)福祉サービス課)

住 所
事 業 者 (所在地)
(施設の設置者) 氏 名 印
(名称及び代表者氏名)

次の者の医療機関への入院(からの退院)について、報告します。

受給者証番号		支給決定 障害者氏名	
施設名		事業者番号	
入院した医療機関名			
病名			
入院(退院)年月日			
摘要			