様式１３

退院後支援計画の作成及び退院後支援を受けることに関する同意撤回書

退院後支援計画の作成及び退院後支援を受けることに同意しましたが、その同意を撤回します。

○○保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊本人が１８歳未満の場合（本人の意志を確認した保護者）

　（保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　＊本人が自署できず代筆した場合（本人の意志を確認した家族・支援者等）

　（記入者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　　　）

　　　　　　　　　　（お問い合わせ先）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○保健所　　○○課

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　TEL　　　○○○○