**退　院　届**

塩竈市長　殿

記入年月日　令和　　　年　　　月　　　日

住　　　所

申請者氏名

養育医療の給付を受けていた下記の者が，退院しましたので，届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受療者氏名 |  | 生年月日 | 令和　 年　 月　 日 |
| 退院年月日 | 令和 年 　月 日 | 医療機関名 |  |
| ※退院事由 | 退院時体重　 ｇ | | |
| ※心配な事，聞きたい事 |  | | |

※退院事由は，「体重増加」，「呼吸が安定した」等，医師に言われたことを記入して下さい。

※心配な事や聞きたい事がありましたら記入して下さい。

※退院後，赤ちゃんの様子などを確認するため，保健師が連絡いたしますので，日中つながりやすい電話番号（携帯電話等），都合の良い時間帯を下記に記入して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号 | 都合の良い時間帯 |
|  |  |

※里帰り中の方は，里帰り先の住所，電話番号等を下記に記入して下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 里帰り先住所 | 電話番号 | 備考（里帰り予定期間等） |
|  |  |  |