

(要領様式第4号)

退院後支援計画の作成及び計画に基づく支援を受けることへの同意書

令和 年 月 日

山形市長 様

氏 名	印 【署名又は記名押印】
生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所 又は 帰住地	

- 私は、山形市長（山形市保健所長）が、私の退院後支援計画を作成すること、及び、その計画に基づく支援を受けることに同意します。
- 私は、作成された退院後支援計画の支援を受けている期間内において、山形市長が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第47条に関する事務を所管する区域内から区域外に移転する際、「移転先の住所」、「退院後支援計画の内容」及び「退院後支援の実施状況の概要」を、山形市長（山形市保健所長）が移転先自治体に情報提供することに同意します。

※同意する項目の□内に✓