**共通事項**

　○楷書でわかりやすく記載してください。

○印字の際は文字が小さくなりすぎないように適度な大きさ（１０ポイント程度 ← 下線部は１０ポイント表示です。）で記載してください。

○医療機関従事者以外の者でも理解できるように、専門用語等の使用は避けてください。また、通称や略語についても避けてください。

　○所定欄の枠内に収まるよう、内容は簡潔にまとめてください。

　○提出先は熊本市の精神保健福祉室です。提出期限を守って、提出してください。

**提出期限について**

○それぞれの報告等の提出期限については、保健所で受理した日が期限内である必要がありますので、提出の際には注意してください。（病院の作成日、病院からの送付日ではないことに留意してください。）

○措置入院者の定期病状報告書

　　措置入院日の属する月の翌月を初月として、同月以後６ヶ月ごとに提出してください。ただし、初回の報告のみ、措置入院日の属する月の翌月を初月として３ヶ月後に提出が必要です。提出月内であれば日付けは問いません。

例　措置入院日　H27.9.24　⇒　初回　平成27年12月内　⇒　平成28年3月内

⇒　平成28年9月内

○医療保護入院者の定期病状報告書

　　医療保護入院日の属する月の翌月を初月として、同月以後１２ヶ月ごとに提出してください。提出月内であれば日付けは問いません。

例　医療保護入院日　H27.9.24　⇒　平成28年9月内

○医療保護入院者の入院届について

　　医療保護入院日の翌日を初日として、１０日以内に提出してください。１０日目が閉庁日にあたる場合は、翌開庁日が提出期限になります。

例　医療保護入院日　H27.9.1　⇒　初日　H27.9.2　　提出期限　H27.9.11