

様式第2号（第7条関係）

入院証明書

第20条

次の者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 第33条第1項 の規定に基づく  
第33条第2項

入院患者であることを証明する。

障害者氏名			
障害者住所			
病名			
入院年月日	年 月 日	今後入院 見込期間	年 月

年 月 日

所在地  
医療機関 名称  
氏名