

○ ○ 검 찰 청

20 보 구 제 호

20 형 제 호

년 월 일

수 신 ○ ○ 지방법원장

발 신 ○ ○ 지방검찰청

검 사 ○ ○ ○ (인)

제 목 치료감호영장청구

「치료감호 등에 관한 법률」 제6조제1항에 따라 아래 사람에 대한 사건과 관련해 아래 사람을 에 보호구속하고자 하오니 20 . . .까지 유효한 치료감호영장의 발부를 청구합니다.

성 명	
주민등록번호	(세)
직 업	
주 거	
보호구속을 필요로 하는 사유	