

국립법무병원(국립○○병원)

제 호 년 월 일

수 신 ○○지방검찰청 검사장 발 신 국립법무병원장(국립○○병원장) 직인

제 목 치료감호 기간의 연장 신청

「치료감호 등에 관한 법률」 제16조제3항 및 같은 법 시행령 제4조의2에 따라 치료감호 기간의 연장을 신청합니다.

피치료감호자	성 명			
	주 민 등 록 번 호			
	주 거 지			
	죄 명			
	치료감호 선고 사건번호			
총 연장 횟수	총 회	집행 받은 치료감호 기간	년 월	
치료감호 기간의 연장이 필요한 이유	필요시 별지 기재			
첨부				