■ 치료감호 등에 관한 법률 시행규칙 [별지 제26호서식(갑)] <개정 2022. 7. 4.>

치료감호 종료심사 신청서

처리기간
60일

(앞쪽)

신청인	성명	주민등록번호 (세)
	직업	피치료감호자와의 관계
	주 소 (전화번호 :)	

피치료감호자	성명	
	주민등록번호	(세)
	직업	
	주거지	
	치료감호 집행개시일	. . .

위 피치료감호자는 치료감호가 필요하지 않을 정도로 치유되었다고 생각하므로, 위 사람에 대한 치료감호 종료 여부를 심사·결정하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

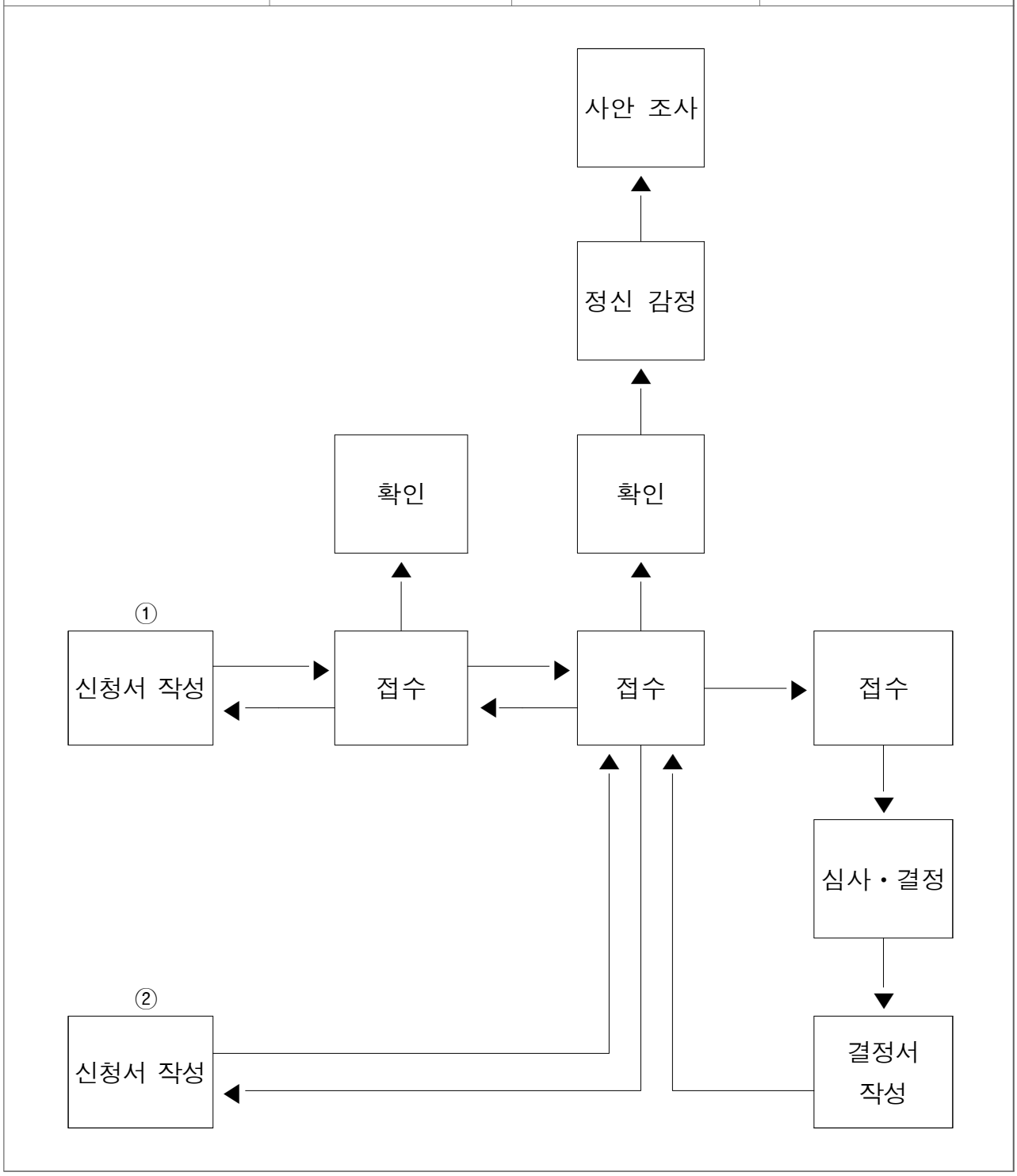
치료감호심의위원회위원장 귀하

첨부서류	1. 치료감호판결서 등본 2. 피치료감호자의 법정대리인 등 관계 소명자료 3. 정신건강의학과 전문의의 진단서 또는 감정서

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

이 신청서는 치료감호시설이나 법무부(치료처우과)에 제출할 수 있으며, 아래와 같이 처리됩니다.

처 리 절 차			
신청인	경유기관		처리기관
	치료감호시설(2일)	법무부 치료처우과(30일)	치료감호심의위원회 (30일)



이 유