

(앞쪽)

치료비용 국가부담 신청서

결 정		
기각	승인	비고

접수번호	접수일자	처리기간
신청인	성명	주민등록번호
	주소	
	(전화번호:) (휴대전화번호:)	
신청사유		

「치료감호 등에 관한 법률」 제44조의9제1항 단서 및 같은 법 시행령 제32조제2항에 따라 위와 같이 치료비용의 국가부담을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

○○보호관찰소장 귀하

첨부서류	뒤쪽 참조	수수료 없 음
------	-------	------------

신 청 인 제출서류	1. 「긴급복지지원법」 제2조 각 호의 어느 하나에 해당한다는 사실을 증명할 수 있는 자료(「긴급복지지원법」 제2조에 따른 위기상황에 처한 사람만 해당합니다) 1부 2. 소득이 없어 소득신고를 하지 않는 경우에는 그 사실을 확인할 수 있는 자료 1부 3. 그 밖에 일정한 수입원이나 재산이 없음을 확인할 수 있는 자료 1부	수수료 없 음
담당공무원 확인 사항	1. 소득금액 증명서(소득이 있는 경우만 해당합니다) 2. 지방세 세목별 과세증명서 및 지방세 납세증명서 3. 국민기초생활 수급자 증명서(「국민기초생활 보장법」 제2조제2호에 따른 수급자인 경우만 해당합니다) 4. 차상위 본인부담경감 대상자 증명서(「국민기초생활 보장법」 제2조제10호에 따른 차상위계층인 경우만 해당합니다)	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무 처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다. *동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

공 지 사 항

치료비용 국가부담 신청에 대한 결정을 위하여 필요한 경우에는 신청인에게 출석 또는 자료의 제출을 요청하거나, 신청인의 동의를 받아 국가·지방자치단체 및 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 치료비용 부담 능력 확인에 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있습니다.

처 리 절 차

신청서 작성 신 청 인	→	접 수 처 리 기 관 ○○보호관찰소	→	확인·검토 처 리 기 관 ○○보호관찰소	→	승인·결재 처 리 기 관 ○○보호관찰소	→	통 보
-----------------	---	---------------------------	---	-----------------------------	---	-----------------------------	---	-----