

## 심리재활서비스 지원 신청서

※ 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않으며, [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

| 접수번호  | 접수일시                                               |                  | 처리기간             | 즉시     |
|-------|----------------------------------------------------|------------------|------------------|--------|
| 신청인   | 대상구분                                               | 보훈번호             | 성명               |        |
|       | 독립유공자와의 관계                                         | 생년월일             | 전화번호             |        |
|       | 주소<br>(전자우편주소: )                                   |                  |                  |        |
| 심리 상태 | [ ] 우울<br>[ ] 트라우마                                 | [ ] 불안<br>[ ] 자살 | [ ] 수면<br>[ ] 기타 | [ ] 분노 |
| 신청 내용 | [ ] 심리상담<br>[ ] 정신건강증진 교육<br>[ ] 심리검사<br>[ ] 기타( ) |                  |                  |        |
| 신청 사유 |                                                    |                  |                  |        |

「독립유공자에우에 관한 법률」 제19조의4, 같은 법 시행령 제13조의3 및 같은 법 시행규칙 제10조의2에 따라 위와 같이 심리재활서비스 지원을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

### 국가보훈부장관 귀하

|      |    |           |
|------|----|-----------|
| 첨부서류 | 없음 | 수수료<br>없음 |
|------|----|-----------|

#### 작성방법

- ‘심리 상태란’에는 현재 신청인의 심리 상태에 해당하는 사항을 선택합니다(중복으로 선택할 수 있습니다).
- ‘신청 내용란’에는 지원받기를 희망하는 심리재활서비스의 내용을 선택합니다(중복으로 선택할 수 있습니다).
- ‘신청 사유란’에는 신청 배경, 상담 의뢰 내용 등을 구체적으로 적습니다.

#### 처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

