

[]부상자 []질병자 치 료 신 청 서				
부상 (질병) 자	소속			
	계급		군번	
	성명		주민등록번호	
	주소			
치료를 받으려는 의료 시설명				
그 밖의 참고사항				
「의무경찰대 설치 및 운영에 관한 법률 시행령」 제57조제1항에 따라 치료를 받기 위하여 위와 같이 신청합니다. 년 월 일 신청인 소속 계급 성명 인 장관 (시·도지사) 귀하 시장·군수				