

신상정보 조회요청서

※ 해당되는 []에 √표시를 하시기 바라며, 진하게 칠해진 부분은 작성하지 않습니다.

접수번호		접수일		접수기관			
성명				주민등록번호			지문채취자
주소				직업			소속
의뢰사유						직위	
						성명	인
보호의무자	성명		주소			전화번호	
	성명		주소			전화번호	
왼쪽손가락회전지문	둘째손가락		셋째손가락		넷째손가락		다섯째손가락
오른쪽손가락회전지문	둘째손가락		셋째손가락		넷째손가락		다섯째손가락
평면압날	왼쪽손가락회전지문			왼쪽손가락엄지	오른쪽손가락엄지	오른쪽손가락평면지문	
1. 우리 정신건강증진시설에 입원·입소하거나 이용하려는 위 대상자에 대하여 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제51조 및 같은 법 시행규칙 제40조에 따라 신상정보의 조회를 요청하오니 그 결과를 통보하여 주시기 바랍니다. ※ 관할 행정기관의 장이 신상정보를 확인할 수 없는 경우에는 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제51조제3항에 따라 관할 경찰서장에게 신상정보의 조회를 의뢰하실 수 있습니다. 년 월 일 정신건강증진시설의 장 인 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·관계기관의 장 귀하 ※ 지문날인은 대상자의 성명·주소·보호의무자 등의 신상정보를 확인할 수 없는 경우만 해당합니다.							