

퇴원등 또는 처우개선 심사청구서

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

접수번호		접수일	
청구인	[] 입원·입소자 [] 보호의무자		
입원·입소자	성명	생년월일 (남, 여)	전화번호
	주소		
보호의무자	성명	환자와의 관계	전화번호
	주소		
[] 정신의료기관 [] 정신요양시설	시설 명칭		
	주소		

■ 청구내용 (복수로 기재하는 것도 가능합니다)

■ 청구사유 :

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제55조제1항, 같은 법 시행령 제29조 및 같은 법 시행규칙 제43조에 따라 위와 같이 심사를 청구합니다.

년 월 일

[] 입원(입소)자 성명

[] 보호의무자 성명

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

이 청구서는 아래와 같이 처리됩니다.

