

학교 밖 청소년 건강진단 신청서

접수번호		접수일		처리기간	30일
건강진단 대상자	성명		주민등록번호(외국인은 외국인등록번호)		
	주소 (전화번호:)				
	전자우편 주소				
보호자 (친권자, 법정대 리인 또는 사실상 학교 밖 청소년을 양육하는 사람)	성명		생년월일		
	주소 (전화번호:)				
청소년 지도자	성명		생년월일		
	주소 (전화번호:)				

「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」 제11조의2 및 같은 법 시행규칙 제5조의3제3항에 따라 위와 같이 학교 밖 청소년 건강진단을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

성평등가족부장관, 특별시장·광역시장·특별자치시장
·도지사·특별자치도지사, 시장·군수·구청장 귀하

신청인 제출서류	1. 학교 밖 청소년임을 증명하는 서류 2. 건강진단 대상자의 동의서(보호자 또는 청소년지도자가 신청하는 경우만 해당합니다)	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	건강진단 대상자의 주민등록표 등본	

행정정보 공동이용 동의서

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

신청인 (서명 또는 인)

처리절차

신청서 작성	➔	접수	➔	검토	➔	결재	➔	통보
--------	---	----	---	----	---	----	---	----