■ 치료감호 등에 관한 법률 시행규칙 [별지 제26호서식(갑)] <개정 2022. 7. 4.>

# 치료감호 종료심사 신청서

| 처리기간 |
|---|
| 60일 |

(앞쪽)

| | | |
|---|---|---|
| 신청인 | 성명 | 주민등록번호<br>( 세) |
| | 직업 | 피치료감호자와의 관계 |
| | 주 소<br>(전화번호 : ) | |

| | | |
|---|---|---|
| 피치료감호자 | 성명 | |
| | 주민등록번호 | ( 세) |
| | 직업 | |
| | 주거지 | |
| | 치료감호 집행개시일 | . . . |

위 피치료감호자는 치료감호가 필요하지 않을 정도로 치유되었다고 생각하므로, 위 사람에 대한 치료감호 종료 여부를 심사·결정하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

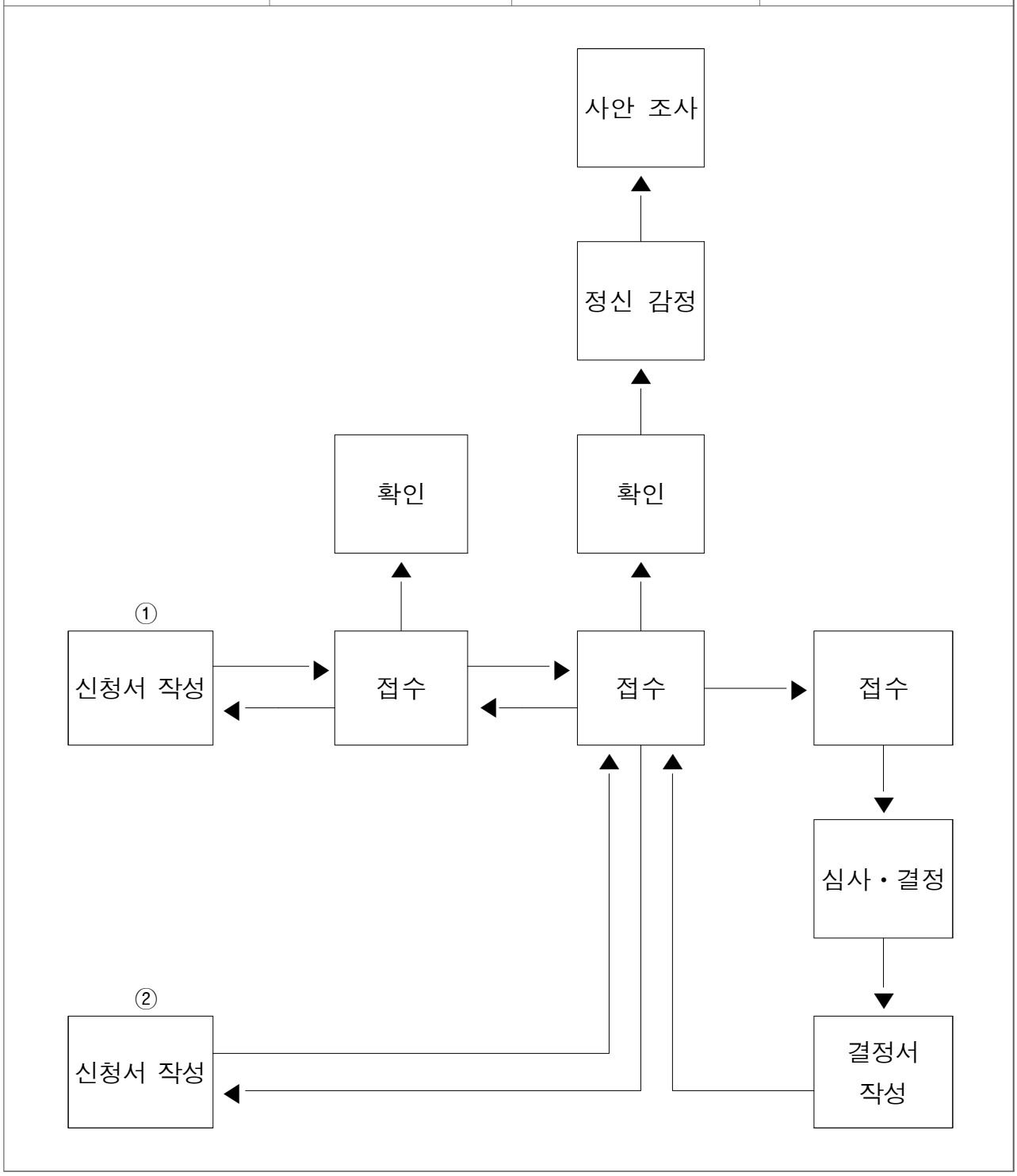
**치료감호심의위원회위원장** 귀하

| | |
|---|---|
| 첨부서류 | 1. 치료감호판결서 등본<br>2. 피치료감호자의 법정대리인 등 관계 소명자료<br>3. 정신건강의학과 전문의의 진단서 또는 감정서 |

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

이 신청서는 치료감호시설이나 법무부(치료처우과)에 제출할 수 있으며, 아래와 같이 처리됩니다.

| 처 리 절 차 | | | |
|---|---|---|---|
| 신청인 | 경유기관 | | 처리기관 |
| | 치료감호시설(2일) | 법무부<br>치료처우과(30일) | 치료감호심의위원회<br>(30일) |



# 이 유