

심리재활서비스 지원 신청서

※ 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호		접수일시		처리기간	즉시
신청인	대상구분		등록번호		성명
	생년월일		전화번호		
	주소				
	(전자우편주소:)				
심리 상태	☐ 우울 ☐ 트라우마		☐ 불안 ☐ 자살		☐ 수면 ☐ 기타
신청 내용	☐ 심리상담 ☐ 정신건강증진 교육		☐ 심리검사 ☐ 기타()		
신청 사유					

「제대군인지원에 관한 법률」 제20조의4, 같은 법 시행령 제23조의3, 같은 법 시행규칙 제9조의2에 따라 위와 같이 심리재활서비스 지원을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

국가보훈부장관 귀하

첨부서류	없음	수수료	없음
------	----	-----	----

작성방법

- ‘심리 상태란’에는 현재 신청인의 심리 상태에 해당하는 사항을 선택합니다(중복으로 선택할 수 있습니다).
- ‘신청 내용란’에는 지원받기를 희망하는 심리재활서비스의 내용을 선택합니다(중복으로 선택할 수 있습니다).
- ‘신청 사유란’에는 신청 배경, 상담 의뢰 내용 등을 구체적으로 적습니다.

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

