

정신요양시설 ([]폐지 []휴지 []재개)신고서

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

접수번호	접수일	처리기간	5일
신고인	법인명	성명(대표자)	전화번호
	소재지		
시설 개요	시설의 명칭	시설장 성명	전화번호
	소재지		
	[]폐지 []휴지 []재개 연월일 년 월 일	휴지기간	
입소자 조치 계획	귀가	취업	
	전원	위탁	
	기타		
재산활용계획 (별첨 증명서류 참조)			
사유 (폐지·휴지·재개)			

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제24조 및 같은 법 시행규칙 제15조에 따라 위와 같이 정신요양시설의 ([]폐지, []휴지, []재개)를 신고합니다.

년 월 일

신고인: (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부서류 (폐지 또는 휴지 하는 경우만 첨부합니다)	1. 해당 시설의 폐지·휴지 사유 및 그 결의서 각 1부 2. 입소자의 조치계획서 1부 3. 시설재산에 관한 사용 또는 처분계획서 1부 4. 설치허가증 1부 (폐지의 경우만 해당합니다)	수수료 없음
---------------------------------------	--	-----------