

## 신상정보 조회요청서

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

접수번호		접수일		접수기관					
성명				주민등록번호			지문채취자		
주소				직업			소속		
의뢰 사유							직위		
							성명		
보호의무자	성명			주소			전화번호		
	성명			주소			전화번호		
왼쪽손가락회전지문	둘째손가락		셋째손가락		넷째손가락		다섯째손가락		
오른쪽손가락회전지문	둘째손가락		셋째손가락		넷째손가락		다섯째손가락		
평면압날	왼쪽손가락회전지문			왼쪽손가락엄지		오른쪽손가락엄지		오른쪽손가락평면지문	

1. 우리 정신건강증진시설에 입원·입소하거나 이용하려는 위 대상자에 대하여 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제51조 및 같은 법 시행규칙 제40조에 따라 신상정보의 조회를 요청하오니 그 결과를 통보하여 주시기 바랍니다.

※ 관할 행정기관의 장이 신상정보를 확인할 수 없는 경우에는 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제51조제3항에 따라 관할 경찰서장에게 신상정보의 조회를 의뢰하실 수 있습니다.

년 월 일

정신건강증진시설의 장 인

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·관계기관의 장 귀하

※ 지문날인은 대상자의 성명·주소·보호의무자 등의 신상정보를 확인할 수 없는 경우만 해당합니다.