

심리재활서비스 지원 신청서

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

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

「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 제36조의2, 같은 법 시행령 제38조의2 및 같은 법 시행규칙 제16조의2에 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.

