

정신요양시설 ([]폐지 []휴지 []재개)신고서

※ 해당되는 []에 √표시를 하시기 바랍니다.

접수번호		접수일		처리기간	5일
신고인	법인명		성명(대표자)		전화번호
	소재지				
시설 개요	시설의 명칭		시설장 성명		전화번호
	소재지				
	(폐지·휴지·재개)연월일			휴지기간	
입소자 조치 계획	귀가			취업	
	전원			위탁	
	기타				
재생활용계획 (별첨 증명서류 참조)					
사 유					

「정신보건법」 제10조의2 및 같은 법 시행규칙 제6조제4항에 따라 위와 같이 정신요양시설의 ([]폐지, []휴지, []재개)를 신고합니다.

년 월 일

신고인: (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	1. 해당 시설의 폐지·휴지사유 및 그 결의서 1부 2. 입소자의 조치계획서 1부 3. 시설재산에 관한 사용 또는 처분계획서 1부 4. 해당 시설을 폐지하는 경우에는 설치허가증 1부	수수료 없음
------	--	-----------