

정신질환자사회복귀시설 ([ ]폐지 [ ]휴지 [ ]재개)신고서

※ 해당되는 [ ]에 √표시를 하시기 바랍니다.

|          |               |     |        |      |    |
|----------|---------------|-----|--------|------|----|
| 접수번호     |               | 접수일 |        | 처리기간 | 5일 |
| 신고인      | 성명(대표자)       |     | 생년월일   | 전화번호 |    |
|          |               |     | (남, 여) |      |    |
|          | 주소            |     |        |      |    |
| 시설<br>개요 | 시설의 명칭        |     |        | 사업종별 |    |
|          | 소재지           |     |        |      |    |
|          | 시설장 성명        |     | 생년월일   | 전화번호 |    |
|          |               |     | (남, 여) |      |    |
|          | (폐지·휴지·재개)연월일 |     |        | 휴지기간 |    |

「정신보건법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제10조의3에 따라 위와 같이 정신질환자사회복귀시설의 ([ ] 폐지, [ ] 휴지, [ ] 재개)를 신고합니다.

년 월 일

신고인: (서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

|      |                                                                                                                            |           |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 첨부서류 | 1. 해당 시설의 폐지·휴지사유 및 그 결의서 1부(법인만 해당합니다)<br>2. 입소자의 조치계획서 1부<br>3. 시설재산에 관한 사용 또는 처분계획서 1부<br>4. 해당 시설을 폐지하는 경우에는 설치신고필증 1부 | 수수료<br>없음 |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

