

1. 개정이유 및 주요내용

「행정업무의 운영 및 혁신에 관한 규정」에 따른 서식의 설계 기준에 따라 용지규격, 글꼴 등을 정비하고, 유치허가 신청 등의 서식란 중 근거 조문을 현행 시행령에서 법률로 상향하는 한편,

피보호관찰자에 대한 진술조서, 경고장 등 「보호관찰 등에 관한 법률 시행규칙」과 상이한 서식을 정비함으로써 일부 미비점을 보완하려는 것임

2. 참고사항

가. 관계법령 : 생략

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합의 : 해당기관 없음

라. 기타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

2) 입법예고(2024. . . ~ . .) 결과, 특기할 사항
없음

3) 행정규제 : 규제개혁위원회와 협의 결과, 이견 없음
- 규제 신설·폐지 등, 없음

치료감호 등에 관한 법률 시행규칙 일부개정령안

치료감호 등에 관한 법률 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

별지 제1호서식 부터 별지 제5호서식 까지, 별지 제7호서식, 별지 제9호서식, 별지 제10호서식 부터 별지 제12호서식 까지, 별지 제12호의3서식, 별지 제13호서식 부터 별지 제15호서식 까지, 별지 제16호의2서식 부터 별지 제16호의4서식 까지, 별지 제17호서식, 별지 제18호서식, 별지 제20호서식 부터 별지 제22호서식 까지, 별지 제23호서식, 별지 제28호서식 및 별지 제29호서식을 각각 별지와 같이 한다.

부 칙

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

치료감호 청구의 원인이 되는 사실

- 5 -

공소사실 및 치료감호 청구의 원인이 되는 사실

치 료 감 호 집 행 장 번 호	치 료 감 호 집 행 장	20	감 집	제	호
		20	형	제	호
성 명					
주 민 등 록 번 호	(세)				
등 록 기 준 지					
주 거					
직 업					
선 고 법 원					
선 고 일	20 . . .				
확 정 일	20 . . .				
죄 명					
피치료감호자 배회처 등 기타 참고사항					
「치료감호 등에 관한 법률」 제21조제2항 및 제3항에 따라 위 사람에 대한 치료감호집행을 위하여 검찰청에 구인한다. 이 집행장은 20 . . . 까지 유효하며 이 기간을 경과하면 집행에 착수하지 못한다.					
년 월 일 검찰청 검사 (인)					

서약서

피치료 감호자	성 명	
	주민등록번호	(세)
	등록기준지	
	주 거	
	직 업	
	치료받을 병원명	

본인은 위 피치료감호자의 (관계)인 바, 위 사람에게 대한 치료를 위탁하여 주시면 철저히 치료, 완치시키도록 하겠으며, 위 사람에게 부과된 준수사항과 보호관찰담당자의 지시를 성실히 이행하게 할 것을 서약합니다.

년 월 일

주소 :

○○○ (서명 또는 인)

- 첨부 : 1. 입원보증서(치료받을 병원장의 확인요)
2. 법정대리인등 관계 소명자료
3. 입원·치료능력 소명자료

치료감호심의위원회 귀중

청원관리부

청원접수				결				
				재				
접수일시	병동	청원자	청원 내용				소관	

청원처리				결				
				재				
처리일시	병동	청원자	처리 내용					소관

지시서

성명

주민등록번호

주거

「치료감호 등에 관한 법률」 제33조제2항 및 같은 법 시행령 제9조제2항에 따라 아래 사항을 준수할 것을 지시합니다.

- 지시사항 -

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

년 월 일

보호관찰관

(인)

진술서 (을)

주 거	
성 명	

위의 사람은 ○○○에 대한 치료감호사안에 관하여 ○○○○년 ○○월 ○○일 ○○○○에서 전회에 계속하여 다음과 같이 임의로 진술하다.

[illegible]

진 술 서 (병)

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

위의 진술서를 진술자에게 []열람하게 하였던바, []읽어준바 진술내용대로 오기나 증감, 변경할 것이 없다고 말하므로 간인한 후 []서명, []날인하게 하다.

○○○○년 ○○월 ○○일

진 술 자 : (서명 또는 인)

보호관찰관 : (서명 또는 인)

담 당 자 : (서명 또는 인)

경 고 장

성 명 :

주 소 :

우편번호 :

보호관찰대상자 ○○○에 대한 경고장

1. 귀하는 현재 보호관찰 집행 중에 있습니다.
2. 귀하는 보호관찰관의 지도·감독에 순응함은 물론 준수사항을 잘 지켜야 할 의무가 있음에도 불구하고 준수사항을 위반했습니다.
3. 귀하가 계속해서 준수사항을 위반할 경우에는 「치료감호 등에 관한 법률」 제36조에 따른 치료감호의 가중료 취소나 치료의 위탁 취소 등 불이익한 처분을 받게 됨을 명심하시기 바랍니다.

별첨 : 경고이유서 1부

○○○○년 ○○월 ○○일

○○보호관찰소장

보호관찰관 : (인)

담 당 자 :

문 의 전 화 :

피보호관찰자 정기신고서

신 고 인	성 명			
	주민등록번호			
	주 거			
	보호관찰 개시일자	20	신고대상 기간	20부터 20까지
신 고 사 항	주요 활동사항			
	약 복용 실태 및 치료현황			
	교제, 모임을 가진 사람 중 범죄를 범할 우려가 있는 사람 (인적사항, 교제·모임의 일시·장소 및 내용)			
	여행에 관한 사항			
	선행사항			
	기타(지시사항 등)			

본인은 「치료감호 등에 관한 법률 시행령」 제10조제1항에 따라 위 사항을 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

보호관찰관 귀하

신고접수부

순번	접수일자	신고내용	신고인	신고필증 교부란	보호관찰관 확인	비고
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

신고필증			
성명		주민등록번호	
주거			
신고내용			
접수일시	20 . . :		
기타			
위 사람은 「치료감호 등에 관한 법률」 제34조제2항 및 같은 법 시행령 제10조제1항, 제13조 제3항·제4항·제5항에 따라 위와 같이 신고하였으므로 이 필증을 교부합니다. 년 월 일 보호관찰관 (인)			

○ ○ 보호 관 찰 소
(전화번호)

제 호 년 월 일

수신 ○○지방검찰청 검사장

발신 ○○보호관찰소장 직인

제 목 유치허가 신청

「치료감호 등에 관한 법률」 제33조의2제3항에 따라 다음 사람을 ○○○에 유치하고자
하오니 유치허가장의 발부를 청구해주시기 바랍니다.

성 명	
주민등록번호	
직 업	
주 거	
구 인 일 시	. . . :
유치를 필요로 하는 사유	1. 준수사항 위반사실 : 별지와 같음 2. 소명자료

○ ○ 검 찰 청

수신 ○○법원장 년 월 일

제 목 유치허가 청구

위와 같은 유치허가 신청이 있는바 그 사유가 상당하다고 인정되므로 유치허가장의
발부를 청구합니다.

○○지방검찰청

검 사 (인)

유치허가장				
※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.				지방법원
유치허가장번호				
사건명				
대상자	성명		직업	
	주민등록번호			
	주거			
	사건번호			
청구한 검사의 직위 및 성명		구인된 형식	☐ 구인장에 의한 구인 ☐ 긴급구인	
준수사항 위반 사실의 요지	별지 기재와 같음	구인일시	. . . :	
유치할 장소	☐ 구치소(교도소) ☐ 치료감호시설			
☐ 「치료감호 등에 관한 법률」 제22조에 따른 가중료의 취소 신청 ☐ 「치료감호 등에 관한 법률」 제23조에 따른 치료 위탁의 취소 신청		대상자가 별지 기재와 같이 준수사항을 위반하고 그 위반 정도가 무거우며, 유치할 필요가 있으므로, 대상자를 유치하는 것을 허가한다. 년 월 일(시 분) 판사 (인)		
유치일시	. . . :	유치장소	☐ 구치소(교도소) ☐ 치료감호시설	
처리자의 소속 관서 및 직급			처리자 서명날인	

○ ○ 보호관찰소
(전화번호)

제 호

년 월 일

수신 ○○지방검찰청 검사장

발 신 ○ ○ 보호관찰소장

직인

제 목 []가종료의 취소, []치료 위탁 취소 신청의 요청

「치료감호 등에 관한 법률」 제43조제3항(보호관찰소의 장이 요청하는 경우로 한정한다)에 따라 아래 사람에 대한 []가종료의 취소, []치료 위탁의 취소 신청을 요청합니다.

성 명		주민등록번호		직 업	
주 거					
사건번호					
원판결 내용	판결법원		판결연월일		형명·형기
	죄명				
[]가종료 일자					
[]치료 위탁 일자					
[]가종료의 취소, []치료 위탁의 취소를 필요로 하는 사유		별지 기재와 같음			
그 밖에 보호관찰을 계속할 수 없는 사유					
유치허가 일시		. . . :			
그 밖의 참고사항		별첨 소명자료 참조			

○ ○ 검 찰 청

수신 치료감호심의위원회위원장

년 월 일

제 목 []가종료의 취소, []치료 위탁의 취소 신청

위와 같은 요청을 받은 결과 그 사유가 상당하다고 인정되므로 []가종료의 취소,
[]치료 위탁의 취소를 신청합니다.

○○지방검찰청

검 사

(인)

보호관찰부(보호관찰카드)

				담당		보호관찰관		소 장		
사건번호				초 기 분 류						
사 진		성 명		주민등록번호		-				
		판결(처분)종류		봉사시간						
		판결(처분)기관		수감시간						
		죄 명								
		판결(처분)일		신고접수일						
보호관찰기간						형 명				
집행유예기간						형 기				
개 인 사 항	주 소 및 연 락 처	주민등록지								
		실 주 거 지								
		전 화 번 호		휴 대 전 화		기타				
	최종학력				직 업					
보 호 관 찰 경 력	기 관 명		사건번호		봉 사 / 수 감		판 결 (처 분) 일		보 호 관 찰 기 간	
	판결(처분)기관		죄명				종료일		종료사유	
	총 횟수									
가 족 사 항	관계	성명	연령	학력	직 업	연 락 처	동 거 유 무			

(뒤쪽)

보호관찰상황

사건번호 :

성명 :

[illegible]

담 당	보 호 관 찰 관	소 장

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

피치료감호자 출소신고서

성 명		성 별	
생년월일			
등록기준지			
입소 전 주소			
출소 후 거주 예정지			
거주 예정지 도착 예정일시			
출소 후 생활계획 등 그 밖에 국립법무병원장 (국립○○병원장)의 요구사항			

본인은 「치료감호 등에 관한 법률」 제34조제1항 및 같은 법 시행령 제13조제1항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

국립법무병원장(국립○○병원장) 귀하

국립법무병원(국립○○병원)

수 신 치료감호심의위원회위원장
보호관찰관

년 월 일

참 조

발 신 국립법무병원장(국립○○병원장)

직인

제 목 피치료감호자 출소 통보

「치료감호 등에 관한 법률 시행령」 제13조제2항에 따라 출소하는 피치료감호자에 대하여 아래 사항을 통보합니다.

사진	성 명		성 별		주민등록번호							
	등록기준지											
	입소 전 주소											
	종 교		가입단체		병역 관계							
	학 력		경 력		해외여행 관계							
출소 후 거주 예정지												
거주 예정지 도착예정일시												
출소 후 생활계획												
출소 후의 동거 가족	관계	성명	연령	학력	직업	재산 상태						
교우관계												
치료 감호 판결 내용	판결법원	판결 연월일	치료감호 기간	병과된 형의 죄명	병과된 형명 및 형기							
	전과 및 감호경력											
	범죄사실요지											
치료받을 병원명 및 소재지												
출소 사유		[] 가종료, [] 치료위탁, [] 그 밖의 사유()										
그 밖에 치료를 위하여 필요한 사항												

출소후신고서

※[]에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

성 명		성 별	[]남 []여
생년월일			
등록기준지			
주 거			
직 업			
전화번호	(자택)		
	(직장)		
	(휴대전화)		
주거지 도착일시	년 월 일 시		
생활계획			
등록한 정신건강복지센터			
치료계획 등 기타			

「치료감호 등에 관한 법률」 제34조제2항 및 같은 법 시행령 제13조제3항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

보호관찰관 귀하

부장검사	차장검사	검사장

○ ○ 지 방 검 찰 청

20 치신 제 호 년 월 일

수 신 치료감호심의위원회위원장 발 신 ○ ○지방검찰청

참 조 검 사 ○ ○ ○ (인)

제 목 심사·결정 신청

「치료감호 등에 관한 법률」 제43조제1항 및 같은 법 시행령 제17조제1항에 따라 아래의 피치료감호자에 대하여 아래와 같이 심사·결정을 신청합니다.

신청 내용		
피치료감호자	성 명	
	주 민 등 록 번 호	(세)
	직 업	
	주 거	
	등록기준지	
첨부	1. 치료감호시설의 장 또는 보호관찰관의 의견서 2. 치료감호 판결등본 3. 형 및 치료감호 집행기록 4. 치료감호사안 조사기록 5. 기타 자료(치료 위탁 신청 시 서약서 등)	

신청 이유

결정서

20 치직(신)제 호

피치료 감호자	성 명	
	주민등록번호	(세)
	주 거	
	직 업	
	등록기준지	
주 문		
이 유		
적 용 법 조		

년 월 일

치료감호심의위원회 위원장	(인)
위원	(인)
위원	(인)
위원	(인)
위원	(인)
위원	(인)
위원	(인)
위원	(인)
위원	(인)

치료감호사안 심사신청부

번호		제 호	제 호
수리			
심사신청요청관서			
신청구분			
주임검사			
인적 사항	성명		
	주민등록번호		
	주거		
	직업		
치료감호집행상황			
검사 처분	심사신청		
	심사불신청		
결정	결정일		
	요지		
비고			