

[서식 예] 피한정후견인에 대한 의료행위의 동의에 대한 허가 청구

## 피한정후견인에 대한 의료행위의 동의에 대한 허가 청구

청 구 인      ○ ○ ○ (주민등록번호 또는 외국인등록번호)  
 등록기준지    ○○시 ○○구 ○○길 ○○  
 주소        ○○시 ○○구 ○○길 ○○(우편번호)  
 전화        ○○○ - ○○○○  
 사건본인과의 관계

사건본인      ○ ○ ○ (주민등록번호 또는 외국인등록번호)  
 등록기준지    ○○시 ○○구 ○○길 ○○  
 주소        ○○시 ○○구 ○○길 ○○(우편번호)

### 청 구 취 지

사건본인이 201○. ○. ○. △△병원에서 □ □시술을 받는 것에 대하여 한정후견인이 사건본인을 대신하여 동의하는 것을 허가한다.  
 라는 심판을 구합니다.

### 청 구 원 인

1. 사건본인에 대하여 201○. ○. ○. ○○병원 201○느단0000호로 한정후견개시 심판이 있었고, 한정후견인으로 청구인이 선임되었습니다.
2. 그런데, 사건본인은 현재 ◎◎질병으로 인해 △△병원에서 □ □시술을 받아야 하는데 정신지체 2급의 상태로서 스스로 시술에 대한 동의를 하기 힘든 상황입니다.

3. 따라서, 청구인이 사건본인을 대신하여 위 시술에 동의를 하고자 합니다.

### 첨 부 서 류

- |                                    |      |
|------------------------------------|------|
| 1. 가족관계증명서 및 기본증명서(사건본인)           | 각 1통 |
| 2. 주민등록등본 (사건본인)                   | 1통   |
| 3. 사건본인의 후견등기사항전부증명서(말소 및 폐쇄사항 포함) | 1통   |
| 4. 기타(소명자료)                        | ○통   |

201○. ○. ○.

위 청구인 ○ ○ ○ (인)

○○가정법원 귀 중

제 출 법 원	사건본인(피한정후견인)의 주소지의 가정법원(지방법원, 지원)		
제 출 부 수	신청서 1부	관 련 법 규	민법 제959조의6, 제947조의2
비 용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 인지액 : 사건본인 수×5,000원(가사소송 및 비송사건수수료표)</li> <li>· 송달료 : 청구인 수×3,700원(우편료)×10회분</li> </ul>		