

장애인 등록 취소 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호		접수일시		처리기간 7일	
장애인	성 명	생년월일 (외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)			
	주 소				전화번호
법정대리인 또는 보호자	성 명		장애인과 관계	생년월일 (외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)	
	주 소				전화번호
장애유형 및 장애 정도					
취소신청 사유					

본인은 「장애인복지법」 제32조의3제1항 및 같은 법 시행규칙 제7조의2제3항·제4항에 따라 위와 같이 장애인 등록 취소를 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

신청인 제출서류	1. 장애인등록증(등록증을 잃어버린 경우에는 제외합니다) 2. 법정대리인 또는 보호자를 증명할 수 있는 서류 1부(행정정보 공동이용에 동의하는 경우에는 제외합니다)	수수료 없 음
담당 공무원 확인사항	1. 지적장애인, 자폐성장애인, 정신장애인, 미성년 장애인인지 여부 2. 장애인이 제1호에 해당하는 경우 법정대리인 또는 보호자에 해당하는지 여부 및 동의를 진위 여부	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 확인 사항 중 제2호를 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

법정대리인 또는 보호자의 장애인 등록 취소 동의서

「장애인복지법」 제32조의3제1항제4호 및 같은 법 시행규칙 제7조의2제4항에 따라 (성명:)에 대한 장애인 등록 취소에 동의합니다.

법정대리인 또는 보호자

(서명 또는 인)

처리절차

신청서 작성	➔	접 수	➔	확 인	➔	결정 및 통보
--------	---	-----	---	-----	---	---------

본인(신청인)

처 리 기 관 : 특별자치시·특별자치도·시·군·구