

재산관리 지원서비스 신청서

※ 바탕이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다.

| 접수번호          |     | 접수일  | 처리기간 | 별도안내        |
|---------------|-----|------|------|-------------|
| 발달장애인<br>인적사항 | 성 명 | 생년월일 | 성별   | [ ]남성 [ ]여성 |
|               | 주 소 |      | 전화번호 |             |

※ 발달장애인이 직접 신청하는 경우에는 신청인 인적사항은 작성하지 않습니다.

|             |                                |                          |      |
|-------------|--------------------------------|--------------------------|------|
| 신청인<br>인적사항 | 성 명                            | 발달장애인과 <span>의</span> 관계 |      |
|             | [ ]부모 [ ]후견인 [ ]시설종사자 [ ]기타( ) |                          |      |
|             | 주 소(또는 소속기관 명칭)                |                          | 전화번호 |

|                   |                                   |  |          |
|-------------------|-----------------------------------|--|----------|
| 상담을<br>위한<br>기본정보 | 상담 희망 장소                          |  | 상담 희망 일시 |
|                   | 위탁 예정 재산 내역                       |  |          |
|                   | 재산관리 지원서비스 이용 목적                  |  |          |
|                   | [ ]생활비 관리 [ ]채무 상환 [ ]저축 [ ]기타( ) |  |          |

「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제29조의4 및 같은 법 시행규칙 제19조의5제1항에 따라 위와 같이 재산관리 지원서비스를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

국민연금공단이사장 귀하

|               |                                                                   |           |
|---------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| 첨부서류          | 발달장애인과 <span>의</span> 관계를 증명할 수 있는 서류(발달장애인의 보호자가 신청하는 경우만 해당합니다) | 수수료<br>없음 |
| 담당 직원<br>확인사항 | 장애인증명서                                                            |           |

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 장애인증명서를 확인하는 것에 동의합니다. \* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

신청인 (서명 또는 인)