

개인별지원계획 승인 요청서

접수번호	요청일	처리기간	30일
대상자	이 름	생년월일	
	성 별 []남성 []여성	대상자 연락처	
	주 소		
	보호자 이름	보호자 연락처	

「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 시행규칙」 제9조제1항에 따라 우리 기관이 수립한 위 대상자의 개인별지원계획에 대해 승인을 요청합니다.

년 월 일

지역발달장애인지원센터장

직인

특별자치시장·특별자치도지사·
시장·군수·구청장

귀하

첨부서류	개인별지원계획서 사본(별지 제4호서식)	수수료 없 음
------	-----------------------	------------