

장애인복지시설 이용(통원) 의뢰서

번호		의뢰일	
이 용 대상자	성 명		주민등록번호
	주 소		장애원인
	장애명	장애 정도	중복장애명
보증인	성 명		생년월일
	주 소		장애원인
	장애명	장애 정도	중복장애명

이용(통원)기간

위탁비용 지원내역

「장애인복지법」 제34조제1항제3호 및 같은 법 시행규칙 제19조에 따라 위와 같이 장애인의 이용(통원)을 의뢰합니다.

년 월 일

시장·군수·구청장

직인

장애인복지시설의 장 귀하