

제 호

장애수당등 대리수령신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않고, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일자	처리기간	3일
지 급 대상자 (신청인)	성명	생년월일(성별)	
	주소	(전화번호:)	
신청사유	☐ 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견개시 심판이 확정된 경우 ☐ 채무불이행으로 인하여 금전채권이 압류된 경우 ☐ 치매 또는 보건복지부장관이 정하는 거동불가의 사유로 인하여 본인 명의의 계좌를 개설 하거나 사용하기 어려운 경우		
대리수령 기간	· 월부터 · 월까지(개월간)		
법 정 대리인	※ 아래 법정대리인란은 수급자가 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견개시 심판이 확정된 경우에만 적습니다.		
	성명	주민등록번호	
	주소	(전화번호:)	
대 리 수령인	성명	주민등록번호	지급대상자와의 관계
	주소	(전화번호:)	
지급계좌	금융기관	계좌번호	

「장애인복지법 시행령」 제32조제4항 및 같은 법 시행규칙 제38조제5항에 따라 위와 같이 대리수령을 신청합니다.

년 월 일

신청인(법정대리인) (서명 또는 인)

대 리 수 령 인 (서명 또는 인)

시장·군수·구청장

귀하

구비서류	뒤쪽 참조	수수료	없 음
------	-------	-----	-----

----- 절 ----- 취 ----- 선 -----

제 호

장애수당등 대리수령 신청 확인서

지급대상자 (신청인)	성명	생년월일(성별)	
	신청사유	대리수령 지정기간 년 월부터 년 월 까지(개월간)	
대 리 수령인	성명	생년월일	신청인과의 관계
	주소		

위와 같이 대리수령 신청을 확인합니다.

년 월 일

시장·군수·구청장

직인

첨부서류

- 1. 지급대상자의 인적 사항을 확인할 수 있는 서류
- 2. 다음 각 목의 사유 중 어느 하나에 해당함을 증명할 수 있는 서류 1부
 - 가. 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견개시 심판이 확정된 경우
 - 나. 채무불이행으로 인하여 금전채권이 압류된 경우
 - 다. 치매 또는 보건복지부장관이 정하는 거동불가의 사유로 인하여 본인 명의의 계좌를 개설하기 어려운 경우
- 3. 대리수령인이 지급대상자의 배우자, 직계혈족 또는 3촌 이내의 방계혈족임을 확인할 수 있는 서류

유 의 사 항

「장애인복지법」 제49조 및 50조에 따라 지급되는 장애수당등은 장애인의 장애정도와 경제적 수준을 고려하여 장애인의 자립을 위한 소득보전 및 추가비용 보전을 위해 지급되는 것이므로 이외의 목적으로 사용을 금합니다.

처 리 절 차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

