

중증장애인생산품 생산시설 지정서 재발급 신청서

※ []에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간 7일
------	-----	------------

생산시설	시설명	지정번호
	주소	사업자등록번호
	시설의 장의 성명	전화번호

재발급 사유	[] 기재사항 변경															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>변경 전</th><th>변경 후</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[] 생산시설의 명칭</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>[] 생산시설의 주소</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>[] 생산시설의 장</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>[] 생산품목</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	구분	변경 전	변경 후	[] 생산시설의 명칭			[] 생산시설의 주소			[] 생산시설의 장			[] 생산품목		
	구분	변경 전	변경 후													
	[] 생산시설의 명칭															
	[] 생산시설의 주소															
[] 생산시설의 장																
[] 생산품목																
[] 분실 (분실 일시: 분실 장소:)																
[] 훼손																

「중증장애인생산품 우선구매 특별법 시행령」 제17조제8항 및 같은 법 시행규칙 제5조제2항에 따라 위와 같이 중증장애인생산품 생산시설 지정서의 재발급을 신청합니다.

의
의
의

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	1. 중증장애인생산물 생산시설 지정서 원본 1부(중증장애인생산물 생산시설 지정서 원본을 잃어버린 경우에는 제출하지 않습니다) 2. 재발급 사유를 증명하는 서류 1부	수수료 없음
------	--	--------

처리절차

