

〈서식 3〉 장애정도 심사용 진단서(구 장애진단서) 사본 발급 확인서

장애정도 심사용 진단서(구 장애진단서) 사본 발급 확인서				
① 장애인	성 명		전화번호	
	주민등록번호 (외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)			
	주 소			
② 신청인 ※ 장애인본인 신청시 기재하지 않음	성 명		전화번호	
	주민등록번호 (외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)			
	주 소			
③ 진단서 사본 사용처				
④ 담당공무원 확인		☐ 장애인본인 및 보호자여부 확인 ☐ 진단서사본상 장애정도와 행복e음상 장애정도의 동일 여부확인 ☐ 그 이외 신청자는 위임장과 동의서 확인		
년 월 일 신청인 (자필서명) 시장·군수·구청장 귀하				

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]