

장애인 보조견표지 발급(재발급) 신청서

(앞쪽)

접수번호	접수일자	처리기간 10일
------	------	----------

1. 신청기관 개요

기관명	대표자	생년월일
주소	(전화번호:)	

2. 신청대상 보조견(해당란에 [√] 표시)

보조견명	성별	털색
생년월일	훈련기간	월
담당조련사명	훈련이수여부	[]훈련중 []훈련이수

3. 사용자(사용자가 있는 경우에만 적습니다)

이름	생년월일
주소	장애유형 및 장애정도

「장애인복지법」 제40조 및 같은 법 시행규칙 제30조제2항(제30조제4항)에 따라 장애인 보조견표지의 발급(재발급)을 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인(훈련기관의 장) [서명 또는 인]

보건복지부장관 귀하

구비서류	1. 장애인보조견의 전신 사진 1장 2. 장애인보조견이 훈련 중이거나 훈련을 이수하였음을 증명하는 서류 1부 3. 재발급 사유를 증명하는 서류 1부(재발급 신청의 경우에만 해당합니다) 4. 보조견표지(훼손되어 못 쓰게 된 경우에만 해당합니다)	수수료 없음
------	--	--------