

([] 광역 · [] 지역)자활센터 지정신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일	발급일	처리기간	30일
신청인	기관명	설립 연월일		
	주소	전화번호		
	대표자 성명	생년월일		
자활센터 (지역 · 광역)	명칭			
	소재지			
	규모			
	자산 총액		전문인력 수	
	광역자활센터	시도단위 복지사업 경험 [] 있음 [] 없음		
	지역자활센터	지역자활센터 경험 [] 있음 [] 없음		

「국민기초생활 보장법」 제15조의3[제16조] 및 같은 법 시행규칙 제26조의2제1항[제27조제1항]에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인(대표자)
 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

신청인(대표자) 제출서류	1. 정관 사본(법인인 경우만 해당합니다) 1부 2. 사업계획서 1부	수수료
담당공무원 확인사항	법인 등기사항증명서	없음

처리 절차

1. 광역자활센터



2. 지역자활센터

