

장애인 등록 취소 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호		접수일시		처리기간 7일	
장애인	성명	생년월일 (외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)			
	주소				전화번호
법정대리인 또는 보호자	성명		장애인과 관계	생년월일 (외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)	
	주소				전화번호
장애유형 및 장애 정도					
취소신청 사유					

본인은 「장애인복지법」 제32조의3제1항 및 같은 법 시행규칙 제7조의2제3항·제4항에 따라 위와 같이 장애인 등록 취소를 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

신청인 제출서류	1. 장애인등록증(등록증을 잃어버린 경우에는 제외합니다) 2. 법정대리인 또는 보호자를 증명할 수 있는 서류 1부(행정정보 공동이용에 동의하는 경우에는 제외합니다)	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	1. 지적장애인, 자폐성장애인, 정신장애인, 미성년 장애인인지 여부 2. 장애인이 제1호에 해당하는 경우 법정대리인 또는 보호자에 해당하는지 여부 및 동의를 진위 여부	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 확인 사항 중 제2호를 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

법정대리인 또는 보호자의 장애인 등록 취소 동의서

「장애인복지법」 제32조의3제1항제4호 및 같은 법 시행규칙 제7조의2제4항에 따라 (성명:)에 대한 장애인 등록 취소에 동의합니다.

법정대리인 또는 보호자

(서명 또는 인)

처리절차

신청서 작성	➔	접수	➔	확인	➔	결정 및 통보
--------	---	----	---	----	---	---------

본인(신청인)

처리기관 : 특별자치시·특별자치도·시·군·구