

노인보호전문기관 지정신청서([]중앙 []지역)

접수번호	접수일	발급일	처리기간 14일
신청인	성명(대표자)		법인명
	주소		
기관 개요	시설의 명칭(시설의 종류)		
	소재지		(전화번호 :)
	기관의 장 성명		생년월일
	설치 연월일		
설비	사무실	상담실	프로그램운영실
	m ²	m ²	m ²
기타			
직원	총인원		사회복지사 자격증 소지자
	명		명
사회복지사 자격 외 전문자격 소지자			
		명	

「노인복지법 시행규칙」 제29조의15제2항에 따라 위와 같이 노인보호전문기관의 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

보건복지부장관 또는 시·도지사 귀하

신청인 제출서류	1. 비영리법인의 정관 사본 1부 2. 노인복지업무 수행실적을 기재한 서류 1부 3. 노인보호전문기관 사업계획서 1부 4. 노인보호전문기관에 종사할 직원의 명단과 자격증 사본(자격증이 필요한 직원에 한정하되, 자격증을 확인한 경우에는 이를 첨부하지 않습니다) 각 1부	수수료 없음
담당공무원 확인사항	전기안전점검확인서	

행정정보 공동이용 동의서

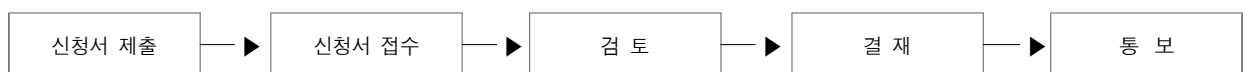
본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 위의 담당공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

처리절차



신청인

보 건 복 지 부 , 시 · 도 (노 인 복 지 담 당 부 서)