[별지 제25호서식] <개정 2011.12.8>

[ ]노인여가복지시설
[ ]재가노인복지시설 비용수납신고서

접수번호	접수일	처리기간 4일

신고인	성명(대표자)	법인명(법인에 한함)
	주소	

시설개요	시설의 명칭(시설의 종류)	
	소재지 (전화번호 :)	
	설치일자	이용정원(이용노인수) 명
	시설규모 연건평 ㎡	설치비용 천원
	직원수 명	

수납비용 (원/인, 일 또는 월)	* 단기보호시설은 독신용, 동거용, 합숙용으로 구분·기재할 것

「노인복지법」 제46조제7항 및 같은 법 시행규칙 제34조제2항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

구비서류	수납하고자 하는 비용의 산출내역서 1부	수수료 없음

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]