

## 대리인 지정서

신청인	성명	주민등록번호
	주소	
	전화번호 (휴대전화번호: )	
대리인	성명	생년월일
	주소	
	전화번호 (휴대전화번호: )	

「장애인활동 지원에 관한 법률」 제15조제3항 및 같은 법 시행규칙 제10조제3호에 따라 위의 사람을 신청인의 활동지원급여 신청, 수급자격 갱신 신청 또는 활동지원등급 변경 신청, 긴급활동 지원 신청 등에 대한 대리인으로 지정합니다.

년 월 일

특별자치시장·특별자치도지사·시장  
·군수·구청장

직인

### 안내사항

※ 신청인이 활동지원급여 신청 등을 직접 할 수 없고, 신청인의 가족이나 친족, 그 밖의 관계인, 사회복지전문담공무원이 신청 등을 대리할 수 없는 경우에는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정하는 자를 대리인으로 지정할 수 있습니다.