

장애인 등록 및 서비스 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않고, □ 에는 해당되는 곳에 표를 합니다.

(4쪽 중 제1쪽)

접수번호	접수일자	처리기간	별도안내
장애인 (본인)	성명	여권상 영문성명	
	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)		성별 <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
	사회보장 <input type="checkbox"/> 수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 기타	휴대전화	
	(현)주소	전화번호 휴대전화번호와 동일한 형태로 표시	
통지방법	<input type="checkbox"/> 서면 <input type="checkbox"/> 전자우편() <input type="checkbox"/> 문자메시지서비스(SMS) <input type="checkbox"/> 기타()		
법정대리인 또는 보호자	성명	장애인(본인)과의 관계	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)
	주소		전화번호
복지욕구	<input type="checkbox"/> 직접적 소득(장애인연금 등) <input type="checkbox"/> 간접적 소득(감면 등) <input type="checkbox"/> 건강 및 의료 <input type="checkbox"/> 고용 <input type="checkbox"/> 주거 <input type="checkbox"/> 일상생활 <input type="checkbox"/> 보육 및 교육 <input type="checkbox"/> 문화 및 여가 <input type="checkbox"/> 안전 및 권익		
국가유공자, 보훈보상·지원대상자로서 상이등급(1~7급)을 받은 자: <input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당			

[서비스 신청]

서비스 종류	신청 구분	비고
<input type="checkbox"/> 장애인등록 신청	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 조정 <input type="checkbox"/> 재판정	·재발급 사유
<input type="checkbox"/> 장애인등록증 발급 신청	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 재발급	<input type="checkbox"/> 기간만료 <input type="checkbox"/> 훼손 <input type="checkbox"/> 분실
<input type="checkbox"/> 장애인통합복지카드 발급 신청	고속도로통행료할인가능 <input type="checkbox"/> 포함 <input type="checkbox"/> 미포함	<input type="checkbox"/> 기재사항 변경 <input type="checkbox"/> 신용카드등과 통합된 등록증교부신청 <input type="checkbox"/> 카드전환(-) <input type="checkbox"/> 기타
	<input type="checkbox"/> 신용기능 <input type="checkbox"/> 직불기능	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 재발급 <input type="checkbox"/> 정보변경 <input type="checkbox"/> 반납
<input type="checkbox"/> (구)고속도로 통행료 할인 카드	<input type="checkbox"/> 정보변경 <input type="checkbox"/> 반납	
<input type="checkbox"/> 시각장애인용 점자 스티커	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 재발급	·반납사유
<input type="checkbox"/> 장애인사용자동차표지 발급 신청	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 재발급	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 양도·증여 <input type="checkbox"/> 폐차
<input type="checkbox"/> 장애인보조기구 교부(대여·수리) 신청	<input type="checkbox"/> 교부 <input type="checkbox"/> 대여 <input type="checkbox"/> 수리	<input type="checkbox"/> 등록말소 <input type="checkbox"/> 기타
<input type="checkbox"/> 장애인활동지원		※사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서를 추가로 작성해야 합니다.
<input type="checkbox"/> 거주시설 입소	<input type="checkbox"/> 중증장애인 거주시설 <input type="checkbox"/> 장애유형별 거주시설	
<input type="checkbox"/> 저소득 장애인 진단서 발급비 및 검사비	<input type="checkbox"/> 진단서 발급비 <input type="checkbox"/> 검사비	
<input type="checkbox"/> 발달장애인 개인별지원계획 수립		※개인별지원계획 수립 신청서를 추가로 작성해야 합니다.

[감면서비스(대행)신청]

<input type="checkbox"/> 휴대전화요금	<input type="checkbox"/> 전기요금	<input type="checkbox"/> 도시가스요금	<input type="checkbox"/> 지역난방비
<input type="checkbox"/> 초고속인터넷서비스이용료 <input type="checkbox"/> TV수신료 <input type="checkbox"/> 자동차관련 지방세(자동차세, 면허세, 등록세, 취득세)			

[타기관 서비스 의뢰]

<input type="checkbox"/> 고용 서비스	<input type="checkbox"/> 실업급여 <input type="checkbox"/> 취업성공패키지 <input type="checkbox"/> 직업훈련 <input type="checkbox"/> 직업진로상담 <input type="checkbox"/> 취업지원 및 상담
	<input type="checkbox"/> 직업생활 지원(근로지원인, 보조공학기기 지원 등)
<input type="checkbox"/> 의료 서비스	지역사회중심재활 사업

[신용카드·직불카드와 통합된 장애인등록증을 발급받으려는 경우]

카드구분	<input type="checkbox"/> 신용카드 <input type="checkbox"/> 직불카드		
신청인	<input type="checkbox"/> 본인 <input checked="" type="checkbox"/> 법정대리인 또는 보호자(본인과의 관계:)		
직장 ※직장이 있는 경우만 기재	직장명	부서명	
	직장주소	직장 전화번호	
대금결제	대금청구지	<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 전자우편()	
	대금결제일	매월 일(1일~27일 중에서 선택)	
자동이체 신청	계좌번호	금융기관	예금주
	직불카드 신청시 신한은행 또는 우체국 기재		

[장애인등록증 전국(재)발급 신청]

기존 장애인등록증 발급기관		첨부 (등기 우편료)	
장애인등록증 수령방법	<input type="checkbox"/> 신청기관 방문 <input type="checkbox"/> 주민등록기관 방문 <input type="checkbox"/> 개인 등기우편		
등기우편 수령 주소	(우)		

[장애인 사용 자동차 등 표지 발급(재발급) 및 고속도로 통행료 할인 신청]

운전자	성명	주민등록번호(외국인등록번호또는국외거소신고번호)		
	주소	전화번호		
	운전면허번호	장애인과의 관계		
단체·시설	단체·시설명	사업자등록번호		
	소재지 (전화번호:)			
	종류 <input type="checkbox"/> 장애인복지단체·시설 <input type="checkbox"/> 노인의료복지시설			
	대표자 성명	주민등록번호(외국인등록번호또는국외거소신고번호)		
자동차	소유자 성명 (장애인과의 관계:)	주민등록번호(외국인등록번호또는국외거소신고번호) (사업자등록번호)		
	자동차등록번호	차종/차명		
	배기량/승차정원/최대적재량 cc/ 명/ 톤	용도		

[장애인보조기구 교부(대리·수리) 신청]

주거형태	<input type="checkbox"/> 재가(자가, 전세, 월세) <input type="checkbox"/> 시설입소 <input type="checkbox"/> 그 밖의 형태					
희망보조기구	<input type="checkbox"/> 장애인보조기구명 ()					
수리가 필요한 부위	교부(대여·수리)상 특별히 희망하는 사항					
가장 최근에 교부받은실적	교부년도	종류	교부기관	교부년도	종류	교부년도

[저소득 장애인 진단비 발급비 및 검사비]

신청금액 (지원금액)		계좌번호/금융기관/예금주(관계)	
-------------	--	-------------------	--

「장애인복지법」제32조제1항 및 같은 법 시행규칙 제3조제1항·제6조제1항에 따라 위와 같이 장애인 등록 및 서비스를 신청합니다.

신청일자

신청인

(서명 또는 인)

신청인 제출서류	
① 장애인등록 신청	1. 사진(3.5cm×4.5cm) 1장 ※ 장애인등록증 발급을 위한 사진자료를 활용하는 것에 동의합니다(17세 이상인 경우). ※ 동의하지 않을 경우 등록 및 장애인등록증 발급이 불가합니다. <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음
	2. 장애 정도 심사 시 「장애인복지법」 제32조와 같은 법 시행규칙 제6조·제7조에 따라 장애인의 장애상태를 판정하기 위해 이전 심사 시 공단에 제출한 자료, 「국민연금법」 제52조에 따른 부양가족연금액 심사자료, 같은 법 제67조에 따른 장애인연금의 수급권자 심사자료, 같은 법 제70조에 따른 장애인연금액의 변경 등 심사자료를 열람(활용)하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않을 경우 신청인이 직접 해당 자료를 제출해야 하며, 기한 내에 제출되지 않는 경우 장애인등록 신청이 반려될 수 있음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음
	3. 국가유공자, 보훈보상·지원대상자로서 상이등급(1~7급)을 받은 경우 국민연금공단 또는 관할 지방자치단체에서 국가보훈처를 통하여 장애인등록 등에 필요한 자료를 수집 및 활용하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않을 경우 신청인이 직접 해당 자료를 제출해야 하며, 기한 내에 제출되지 않는 경우 장애인등록 신청이 반려될 수 있음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음
	4. 고속도로 할인기능이 있는 복지카드 중 신용(직불)기능이 없는 카드 발급 시 발급수수료 4,000원 담당 공무원 확인사항 국내거소신고, 외국인등록 사실증명 또는 혼인신고 증명서류(재외동포나 외국인의 경우에만 해당합니다)
② 장애인등록증 재발급 신청	1. 장애인등록증(장애인등록증을 잃어버린 경우는 제외합니다) 2. 고속도로 할인기능이 있는 복지카드 중 신용(직불)기능이 없는 카드 발급 시 발급수수료 4,000원
③ 장애인사용자동차등표지 발급 신청	1. 시설대여계약서 또는 임차계약서 사본 1부(자동차를 시설대여 받거나 임차한 경우만 해당합니다) 2. 사업자신고 또는 사업자등록증(장애인복지시설 등의 경우에만 해당합니다) 담당 공무원 확인사항 1. 자동차등록증 사본 2. 국내거소신고, 외국인등록 사실증명 또는 혼인신고 증명서류(재외동포나 외국인의 경우만 해당합니다)
④ 장애인사용자동차등표지 재발급 신청	1. 장애인사용자동차등표지(잃어버린 경우에는 제외하며, 훼손되어 못 쓰게 된 경우 또는 기재사항을 변경하려는 경우에만 해당합니다) 2. 변경 사실을 증명할 수 있는 서류 1부(기재사항을 변경하려는 경우에만 해당합니다)
⑤ 저소득 장애인 진단서 발급비 및 검사비 신청	1. 수급자의 복지계좌 통장사본 1부 2. 진단서 발급비·검사비 영수증
요금 감면 및 서비스 제공 관련 개인정보 제공·처리 동의서	
본인은 장애인 등록에 따른 요금 감면 및 서비스 제공과 관련하여 수급자격 확인에 필요한 개인정보를 해당 서비스 제공기관에 제공하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않는 경우에는 본인(신청인)이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다. ※ 개인정보의 보유 및 이용 기간: 관련 법령에 따라 해당 서비스 제공을 위해 필요한 기간 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	
본인은 장애인대상 요금 감면 및 서비스 제공과 관련하여 해당 서비스 제공기관이 수급자격 확인을 위해 장애유형·장애 정도에 관한 정보 및 고유식별정보를 처리하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않는 경우에는 본인(신청인)이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다. ※ 개인정보의 보유 및 이용 기간: 관련 법령에 따라 해당 서비스 제공을 위해 필요한 기간 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	
행정정보 공동이용 동의서	
본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 사항을 확인하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않는 경우에는 본인(신청인)이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다. <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	
서비스 수급희망 이력제 사전 신청	
본인은 「장애인복지법 시행규칙」 제39조제2항 및 「장애인연금법」 제10조의2에 따라 장애인 복지 서비스 수급 희망자로서 서비스 수급권자의 범위에 포함될 가능성을 확인 받기 위한 서비스 이력관리를 사전 신청합니다. ※ 동의하지 않는 경우에는 현재 수급자격이 없는 서비스에 대해 추후 수급자격이 인정되더라도 다시 해당 서비스를 신청할 때까지 수급권자에 포함되지 않습니다. <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	
진료기록 열람 및 사본 교부 요청 동의서	
본인은 「장애인복지법」 제32조의9제2항에 따라 업무처리와 관련하여 담당 국민연금공단 직원이 장애 정도 확인 등을 위하여 심사자료 보완 등이 필요한 경우 「의료법」에 따른 의료기관에 본인에 대한 진료기록 자료나 검사결과와 자료 등 진료에 관한 기록을 열람하거나 사본 교부를 요청하는 것에 동의합니다. ※ 동의하지 않는 경우에는 본인(신청인)이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다. <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	
안내 및 동의사항	
1. 처리기간은 신청한 서비스에 따라 다릅니다. 2. 장애인등록 신청 또는 장애인등록증 재발급 신청 시 자동이체를 신청하는 경우에는 자동이체 금융기관의 계좌번호가 표시된 통장의 사본을 제출해 주시기 바랍니다. 3. 차량을 교체한 경우에는 재발급 사유 중 기재사항 변경란에 "V" 표시하고 자동차란에 새로 취득한 차량의 정보를 적습니다. 4. 장애인등록증 수령방법 관련 가. 신청기관 방문 또는 주민등록기반 방문을 선택한 경우에는 신청 후 2개월 이내에 해당 기관에서 장애인등록증을 받아 가시기 바랍니다. 나. 개인 등기우편을 선택한 경우에는 신청 시 등기우편료를 납부해야 하며, 반송 처리되는 경우에는 이에 대한 우편료도 추가로 납부해야 합니다. (지자체별 상이) 다. 개인 등기우편을 선택한 경우에는 등기우편 수령 주소란에 적은 주소로 장애인등록증이 발송되며, 해당 주소로 발송된 장애인등록증을 신청인이 아닌 다른 사람이 대리 수령해 발생한 사고에 대해서는 발급 기관이 책임을 지지 않음을 알려드립니다. 5. 장애인등록증 재발급 신청 및 처리에 관하여 개인 등기우편을 선택한 경우에는 등기우편료를 납부하고 기존 장애인등록증을 반납(분실 재발급의 경우는 제외합니다)해야 등기우편 발송이 가능하며, 등기우편 발송 시 반송지는 신청지 지방자치단체입니다. 6. 장애인등록증 전국재발급 처리를 위해 재발급을 신청한 지방자치단체에서 본인의 장애인 등록정보 등 장애인등록증 발급에 필요한 정보를 처리하는 것에 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	
7. 본인은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 이 건 업무처리와 관련하여 국가 및 지방자치단체나 그 밖에 관계기관이 복지대상자에게 제공하는 각종 감면서비스 등의 신청을 접수(대행)하는 것에 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	
8. 본인은 장기이식을 받은 경우 담당 공무원이 「장애인복지법 시행규칙」 제6조 및 제7조에 따라 보건복지부를 통하여 장기이식 관련정보(이식장기, 이식일, 이식기관 등 장애 정도 조정에 필요한 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	
신청인	(서명 또는 인)

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

