<서식 5> 장애인등록진단비 신청서

장애인등록 진단비(검사비) 신청서				
장애인	성 명		주민등록번호	
	주 소			
	보호자		보호자와의 관계	
장애종별 및 등급			진 단 일	
신 청 금 액 (지 원 금 액)		원		
계 좌 번 호			금 융 기 관	
예 금 주			신청인과의 관계	
담당공무원 확인	■ 지원대상자 여부 확인 필 □ 수급자 또는 차상위계층 □ 장기이식 후 장애상태 확인 □ 전환대상자 확인 □ 기타 지원이 필요한 경우( ) □ 장애진단 여부 확인 필 □ 진단비 및 검사비지원 증빙영수증 확인 필 * 의료기관에서 직접 청구하는 경우는 제외			

본인은 상기와 같이 장애인등록진단비(검사비)를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (인)

구비서류 : 통장사본 1부(수급자의 복지계좌로 지급됨을 안내)

※ 검사비 신청의 경우 비용지출 영수증 첨부

시장·군수·구청장 귀하