

장애인복지급여수급계좌 입금 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일자	처리기간	즉시
신청인 (수급자)	성명	생년월일	
	주소		
	(전화:)		
장애인복지 급여 수급계좌	금융기관	예금주	
	계좌번호		

「장애인복지법」 제50조의4, 같은 법 시행령 제33조의4에 따라 자녀교육비 및 장애수당등을 위의 장애인복지급여수급계좌로 입금하여 줄 것을 신청합니다.

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	수급자 명의의 예금통장(계좌번호가 기록되어 있는 면을 말합니다) 사본 1부
------	---

처리절차

신청서 작성

➡

접수

➡

신청사항 검토

➡

계좌번호 등록

신청인

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장
(장애인복지 담당부서)