■ 사회보장급여관련 공통서식에 관한 고시 [별지 제2호서식] 〈개정 2020.1.1〉

복지대상자 시설입소(이용) 신청서

처리기간 10일 (장애인복지시설 20일)

신청인	성 명		주민등록번호 (외국인등록번호)		시설입소(이용) 대상자와의 관계		전화번호	
							휴대전화	
	주 소						전자우편	

시 설 입 소 (이용) 대상자	01	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		희망입소 (이용)시설	
		주소				희망입소 기 간	
	02	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		희망입소 (이용)시설	
		주소				희망입소 기 간	

입 소 (이용) 시 설 안 내	노인복지시설	① 양로시설 ② 노인공동생활가정 ③ 노인요양시설 ④ 노인요양공동생활가정 ⑤ 기타(
	아동복지시설	① 아동양육시설 ② 아동일시보호시설 ③ 아동보호치료시설 ④ 자립지원시설 ⑤ 아동전용시설 ⑥ 아동상담소 ⑦ 공동생활가정 ⑧ 기타( )
	장애인 복지시설	① 지체장애인거주시설 ② 시각장애인거주시설 ③ 청각 · 언어장애인거주시설 ④ 지적장애인거주시설 ⑤ 중증장애인거주시설 ⑥ 장애영유아거주시설 ⑦ 장애인공동생활가정 ⑧ 장애인단기거주시설 ⑨ 장애인직업재활시설 ⑩ 기타 ( )
	한부모가족 복지시설	① 모자가족 복지시설([ ]기본생활지원형 [ ]공동생활지원형 [ ] 자립생활지원형) ② 부자가족 복지시설([ ]기본생활지원형 [ ]공동생활지원형 [ ] 자립생활지원형) ③ 미혼모자가족 복지시설([ ]기본생활지원형 [ ]공동생활지원형) ④ 일시지원 복지시설
	여성복지시설	① 성매매피해지원시설 ② 기타 ( )
	노숙인 복지시설	① 노숙인재활시설 ② 노숙인요양시설 ③기타 ( )
	기 타	
입 소 (이용) 사 유		
통지방법	[ ]전자우편(E-mail) [ ]문자메시지서비스(SMS) [ ]서면 [ ]기타( )	

위와 같이 시설입소(이용)를 신청합니다.

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

구비서류	1. 건강진단서 1부(노인요양시설 및 노인요양공동생활가정에 입소하고자 하는 경우에 한함) 2. 기타, 관련 증빙자료

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]