[별지 제1호서식]

장애인 보장구 수리 의뢰서

신청인	성 명		생년월일		성별	남 / 여
	주 소		전화번호			
	장애유형		장애등급			
	보장구명					

장애인 보장구 수리내역

연 번	수 리 사 항	금 액
합 계		

기타사항	기초생활수급자, 차상위, 일반 - 해당되는 곳에 동그라미

장애인보장구수리센터 운영약정서의 규정에 의하여 장애인보장구의 (전동휠체어,전동스쿠터,수동휠체어) 수리를 의뢰합니다.

2016 년 월 일

신 청 인 : (서명 또는 인)

업체명 귀하

수 리 확 인 란

위 보장구 수리 의뢰서와 같이 수리하였음을 확인합니다.

2016. . .

수리 의뢰자 : (서명/인)

[별지 제2호 서식]

2016년 ( )월 보장구 수리 상세 내역

연번	지원일	성명	생년월일	전화번호	장애유형 및 등급	수급권자 여부	수리비	청구금액

[별지 제3호 서식]

[ ]월 장애인보장구 수리비용 청구서

수리건수		청구금액	원 ( )
지급계좌 번 호	금융기관 : 계좌번호 : 예금주 :		

이와 같이 장애인 보장구 수리비용을 청구합니다.

년 월 일

신청인 : (인)

서대문구청장 귀하

첨부 1. 장애인보장구수리의뢰서(별지 제1호서식) 사본 1부.
2. 보장구수리상세내역(별지 제2호서식) 사본 1부.