제　　　호

장애진단 의뢰서

○ 성 명 :

(주민등록번호/외국인등록번호 또는 국내거소신고번호 :　　　　　　　　　　　　)

○ 성 별 :

○ 주 소 :

○ 장애유형 :

「장애인복지법 시행규칙」 제3조제2항에 따라 위 사람의 장애진단을 의뢰하오니 같은 법 시행규칙 제2조제2항 및 별표 1에 따른 장애등급 판정기준에 따라 진단하여 주시기 바랍니다.

년　　월　　일

특별자치시장ㆍ특별자치도지사ㆍ시장ㆍ군수ㆍ구청장 직인

(의료기관장) 귀하

※ 첨부: 장애진단서 서식 2부

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]