※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해 주시기 바랍니다.
※ こちらの翻訳文は民願申請の参考用であり、提出時には既存の韓国語の書式に韓国語でご記入くださいますようお願いいたします。

■ 실종아동등의 발견 및 유전자검사 등에 관한 규칙 [별지 제1호서식] <개정 2024. 1. 31.>
■失踪児童等の発見及び遺伝子検査等に関する規則［別紙第1号書式］＜改正2024年1月31日＞

아동등 사전등록신청서

児童等事前登録申請書

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.
※ [ ]には該当する項目に「✓」をつけます。

접수번호 受付番号	접수일 受付日	처리기간 処理期間	즉시 即時

신청인 申請人	성명 氏名	주민등록번호 住民登録番号	
	주소 住所	연락처 連絡先	
	대상과의 관계 [ ] 부모 [ ] 자녀 [ ] 배우자 [ ] 친척 [ ] 형제 [ ] 동거인 [ ] 시설 対象との関係 [ ] 親 [ ] 子 [ ] 配偶者 [ ] 親戚 [ ] 兄弟姉妹 [ ] 同居人 [ ] 施設		

등록대상 아동등의 정보 登録対象児童等の情報	기본 정보 基本情報	성명 氏名	주민등록번호 住民登録番号
		구분 [ ]아동(만18세 미만) [ ]지적・자폐성・정신장애인(연령불문) [ ]치매환자(연령불문) 区分 [ ]児童（満18歳未満） [ ]知的障害・自閉スペクトラム症・精神障害（年齢を問わない） [ ]認知症患者（年齢を問わない）	
		성별 [ ] 남 [ ] 여 性別 [ ]男 [ ]女	
		주소 住所	

<table>
<tr><td rowspan="8">신체
특징
身体の特
徴</td><td colspan="2">키(cm)
身長（cm）</td><td colspan="2">체중(kg)
体重（kg）</td></tr>
<tr><td>체격
体格</td><td colspan="3">[ ] 비만 [ ] 건장 [ ] 보통 [ ] 왜소 [ ] 특이
[ ] 肥満 [ ] 大柄 [ ] 標準 [ ] 小柄 [ ] 特異
[ ] 직접기재:
[ ] 直接記載：</td></tr>
<tr><td>얼굴
顔</td><td colspan="3">[ ] 삼각형 [ ] 역삼각형 [ ] 계란형 [ ]사각형
[ ] 三角 [ ] 逆三角形 [ ] 卵形 [ ] 四角
[ ] 둥근형 [ ] 갸름한형 [ ] 직접기재:
[ ] 丸顔 [ ] 面長 [ ] 直接記載：</td></tr>
<tr><td>머리색
髪の色</td><td colspan="3">[ ] 검은색 [ ] 흰색 [ ] 반백 [ ] 갈색 [ ] 염색
[ ] 黒髪 [ ] 白髪 [ ] 半白 [ ] 茶色 [ ] 染髪
[ ] 직접기재:
[ ] 直接記載：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">흉 터
傷 跡</td><td>위치
部位</td><td colspan="2">[ ] 머리 [ ] 얼굴 [ ] 팔 [ ] 손 [ ] 등
[ ] 頭部 [ ] 顔 [ ] 腕 [ ] 手 [ ] 背中
[ ] 몸통 [ ] 둔부 [ ] 다리 [ ] 발
[ ] 胴部 [ ] 臀部 [ ] 脚 [ ] 足
[ ] 직접기재:
[ ] 直接記載：</td></tr>
<tr><td>모양
模様</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">점 또는 문신
ほくろ又は入
れ墨</td><td>위치
部位</td><td colspan="2">[ ] 머리 [ ] 얼굴 [ ] 팔 [ ] 손 [ ] 등
[ ] 頭部 [ ] 顔 [ ] 腕 [ ] 手 [ ] 背中
[ ] 몸통 [ ] 둔부 [ ] 다리 [ ] 발
[ ] 胴部 [ ] 臀部 [ ] 脚 [ ] 足
[ ] 직접기재:
[ ] 直接記載：</td></tr>
<tr><td>모양
模様</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>병력
病歴</td><td colspan="3">[ ] 뇌질환 [ ] 심장질환 [ ] 간질환
[ ] 脳疾患 [ ] 心臓疾患 [ ] 肝臓疾患
[ ] 내과질환 [ ] 외과질환
[ ] 内科疾患[ ] 外科疾患
[ ] 직접기재:
[ ] 直接記載：</td></tr>
</table>

		그 밖의 특징 その他の特徴
	그 밖의 정보 その他の情報	실종(가출)경력 [ ] 없음 [ ] 1회 [ ] 2회 [ ] 3회 이상 失踪 (家出) 歴 [ ] なし [ ] 1回 [ ] 2回 [ ] 3回以上
		주로 다니는 장소 主に通う場所

「실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률」 제7조의2제1항 및 「실종아동등의 발견 및 유전자검사 등에 관한 규칙」 제3조제2항에 따라 위와 같이 신청합니다.

「失踪児童等の保護及び支援に関する法律」第7条の2第1項及び「失踪児童等の発見及び遺伝子検査等に関する規則」第3条第2項に基づき、上記の通り申請します。

년 월 일
年 月 日

신청인
(서명 또는 인)
申請人
(署名又は印)

경찰청장 귀하
警察庁長 殿

담당 공무원 확인사항 担当公務員確認事項	1. 주민등록표 등본 1. 住民登録票謄本 2. 장애인증명서(등록대상 아동등이 지적장애인, 자폐성장애인 또는 정신장애인인 경우만 해당합니다) 2. 障害者証明書（登録対象児童等が知的障害者、自閉性障害者又は精神障害者の場合のみ該当します）	수수료 없음 手数料なし

행정정보 공동이용 동의서
行政情報の共同利用に関する同意書

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

私は、本件の業務処理に関して、担当公務員が「電子政府法」第36条に基づく行政情報の共同利用により、上記の担当公務員確認事項を確認することに同意します。

* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

* 同意しない場合は、関連書類を申請人本人が提出しなければなりません。

신청인

申請人

(서명 또는 인)

(署名又は印)

210㎜× 297㎜[백상지 80g/㎡(재활용품)]