

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.
※ Please note that the translation is for reference only when applying for a civil petition, and must be submitted in Korean using the existing Korean format.

■ 장애인복지법 시행규칙 [별지 제1호의4서식] <개정 2024. 2. 8.>
■ Enforcement Regulations of the Act on Welfare of Persons With Disabilities [Attached Form No. 1-4] (Amended Feb. 8, 2024)

장애인 등록 및 서비스 신청서

Application for Disability Registration and Services

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않고, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

(4쪽 중 제1쪽)

※ Mark selection boxes with a check mark (√). The shaded sections are for official use only and are NOT to be filled out by the applicant.

(Page 1 of 4)

접수번호 Application No.	접수일자 Date of Application	처리기간 Processing Period:	별도안내 To be provided separately
-------------------------	-----------------------------	----------------------------	-----------------------------------

장애인 (본인) Disabled Person (Applicant)	성명 Name	여권상 영문성명 Name as Appears on Passport (English)	
	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호) Resident/Alien Registration Number (or Domestic Residence Registration Number)	성별 Sex	[] 남 [] 여 [] Male [] Female
	사회보장 Social Security Status [] 수급자 [] 차상위계층 [] 기타 [] Recipient [] Second-lowest income bracket [] Other	휴대전화 Phone (mobile)	
	(현) 주소 Current Address	전화번호 Phone (landline)	
통지방법 Notification Method	☐ 서면 ☐ 전자우편() ☐ 문자메시지서비스(SMS) ☐ 기타() ☐ Paper ☐ Email (Specify:) ☐ Text message (SMS) ☐ Other (Specify:)		

법정대리인 또는 보호자 Legal Representative or Guardian	성명 Name	장애인(본인)과의 관계 Relationship to Disabled Person	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호) Resident/Alien Registration Number (or Domestic Residence Registration Number)
	주소 Address		전화번호 Phone (landline)

복지욕구 Welfare Needs	[] 직접적 소득(장애인연금 등) [] 간접적 소득(감면 등) [] 건강 및 의료 [] Direct income (e.g., Disability Pension) [] Indirect income (e.g., fee reductions) [] Health and medical services		
	[] 고용 [] 주거 [] 일상생활 [] Employment [] Housing [] Daily living		
	[] 보육 및 교육 [] 문화 및 여가 [] 안전 및 권익 [] Childcare and education [] Culture and leisure [] Safety and rights		

국가유공자, 보훈보상·지원대상자로서 상이등급(1~7급)을 받은 자: [] 해당 [] 비해당

If the applicant is a persons of distinguished service to the State or eligible for veterans' compensation with a disability classification of 1 to 7: [] Applicable [] Not applicable

[서비스 신청]

[Application for Services]

서비스 종류 Type of Service	신청 구분 Type of Application	비고 Remarks

☐ 장애인등록 신청 ☐ Application for disability registration		☐ 신규 ☐ 조정 ☐ 재판정 ☐ New ☐ Adjustment ☐ Re-evaluation	
☐ 장애인등록증 발급 신청 ☐ Application for Disability Registration Card		☐ 신규 ☐ 재발급 ☐ New ☐ Reissuance	• 재발급 사유 • Reason for Reissuance ☐ 기간만료 ☐ 훼손 ☐ 분실 ☐ Expired ☐ Damaged ☐ Lost ☐ 기재사항 변경 ☐ Change in details ☐ 신용카드등과 통합된 등록증교부신청 ☐ Disability Registration Card integrated with credit card ☐ 카드전환(-) ☐ Card conversion (-) ☐ 기타 ☐ Other
☐ 장애인통합 복지카드 발급 신청 ☐ Application for Integrated Disability Welfare Card	고속도로 통행료 할인 기능 Highway Toll Discount Feature ☐ 포함 ☐ 미포함 ☐ Include ☐ Do not include	☐ 신규 ☐ 재발급 ☐ New ☐ Reissuance ☐ 정보변경 ☐ 반납 ☐ Change of information ☐ Return	• 반납사유 • Reason for Return ☐ 사망 ☐ 양도·증여 ☐ Deceased ☐ Transfer/donation ☐ 폐차 ☐ 등록말소 ☐ Vehicle disposal ☐ Registration cancellation ☐ 기타 ☐ Other
	☐ 신용 기능 ☐ Credit function ☐ 직불 기능 ☐ Debit function		
☐ (구) 고속도로 통행료 할인 카드 ☐ (Former) Highway Toll Discount Card		☐ 정보변경 ☐ 반납 ☐ Change of information ☐ Return	
☐ 시각장애인용 점자 스티커 ☐ Braille sticker for the visually impaired		☐ 신규 ☐ 재발급 ☐ New ☐ Reissuance	
☐ 장애인사용자자동차등표지 발급 신청 ☐ Application for disability parking permit		☐ 신규 ☐ 재발급 ☐ New ☐ Reissuance	
☐ 장애인보조기구 교부(대여·수리) 신청 ☐ Application for assistive technology device (provision, rental, or repair)		☐ 교부 ☐ 대여 ☐ 수리 ☐ Provision ☐ Rental ☐ Repair	
☐ 장애인활동지원 ☐ Application for disability activity support			※ 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서를 추가로 작성해야 합니다. ※ “Application for or Amendment to Social Security Benefits” form additionally required.
☐ 거주시설 입소 ☐ Admission to residential facility		☐ 중증장애인 거주시설 ☐ Severe disability residential facility ☐ 장애유형별 거주시설 ☐ Facility by disability type	
☐ 저소득 장애인 진단서 발급비 및 검사비 ☐ Disability certificate and examination fee support for low-income persons		☐ 진단서 발급비 ☐ 검사비 ☐ Medical certificate fee ☐ Examination fee	
☐ 발달장애인 개인별지원계획 수립 ☐ Development of individual support plan for persons with developmental disabilities			※ 개인별지원계획 수립 신청서를 추가로 작성해야 합니다. ※ Additional application form required for the development of an individual support plan.

[감면서비스 (대행)신청]

[Application for Fee Reduction Services (inc. by proxy)]

☐ 휴대전화요금 ☐ Mobile phone bill	☐ 전기요금 ☐ Electricity bill	☐ 도시가스요금 ☐ City gas bill	☐ 지역난방비 ☐ District heating bill
☐ 초고속인터넷서비스이용료 ☐ High-speed internet service fee	☐ TV 수신료 ☐ TV reception fee	☐ 자동차관련 지방세(자동차세, 면허세, 등록세, 취득세) ☐ Local motor vehicle taxes (vehicle tax, license tax, registration tax, or acquisition tax)	

[타기관 서비스 의뢰]

[Referral to Other Agencies for Services]

☐ 고용 서비스 ☐ Employment services	☐ 실업급여 ☐ Unemployment benefits ☐ 직업진로상담 ☐ Career counseling ☐ 직업생활 지원(근로지원인, 보조공학기기 지원 등) ☐ Workplace assistance (e.g., work assistants, assistive technology devices)	☐ 취업성공패키지 ☐ Employment support package ☐ 취업지원 및 상담 ☐ Employment support and counseling	☐ 직업훈련 ☐ Vocational training
☐ 의료 서비스 ☐ Medical services	지역사회중심재활 사업 Community-based rehabilitation programs		

[신용카드·직불카드와 통합된 장애인등록증을 발급받으려는 경우]

[If Applying for the Integrated Disability Registration Card with a Credit/Debit Card Function]

카드구분 Card Type	☐ 신용카드 ☐ 직불카드 ☐ Credit card ☐ Debit card		
신청인 Applicant	☐ 본인 ☐ 법정대리인 또는 보호자(본인과의 관계:) ☐ Self ☐ Legal representative or guardian (Relationship:)		
직 장 ※직장이 있는 경우만 기재 Occupation ※ Complete only if the applicant is employed.	직 장 명 Name of Workplace	부서명 Department	
	직장주소 Workplace Address	직장 전화번호 Workplace Phone	
대금결제 Payment Information	대금청구지 ☐ 자택 ☐ 직장 ☐ 전자우편() Billing Address ☐ Home ☐ Workplace ☐ Email (Specify:)		
	대금결제일 매월 일(1일~27일 중에서 선택) Billing Date: On the ____ day of each month (select from the 1st to the 27th)		
자동이체 신청 Application for Automatic Transfer	계좌번호 Account Number	금융기관 Bank	예금주 Account Holder
	직불카드 신청시 신한은행 또는 우체국 기재 For debit card applications, enter Shinhan Bank or Post Office.		

[장애인등록증 전국(재)발급 신청]

[Nationwide Application for Disability Registration Card Issuance/Reissuance]

기존 장애인등록증 발급기관 Agency Issuing Existing Disability Registration Card		첨부 (등기 우편료) Attachment (Registered Mail Fee)	
장애인등록증 수령방법 Desired Method of Disability Registration Card Delivery	☐ 신청기관 방문 ☐ 주민등록기관 방문 ☐ 개인 등기우편 ☐ In-person collection at issuing agency ☐ In-person collection at Resident Registration Office ☐ Registered mail		
등기우편 수령 주소 (우) Registered Mail Delivery Address (Postal Code:)			

[장애인 사용 자동차 등 표지 발급(재발급) 및 고속도로 통행료 할인 신청]

[Application for Disability Parking Permit Issuance/Reissuance and Highway Toll Discount]

운전자 Driver	성명 Name	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호) Resident/Alien Registration Number (or Domestic Residence Registration Number)
	주소 Address	전화번호 Phone (landline)
	운전면허번호 Driver's License No.	장애인과의 관계 Relationship to Disabled Person
단체 · 시설 Organization /Facility	단체 · 시설명 Name of Organization/Facility	사업자등록번호 Business Registration Number
	소재지 (전화번호:)	

	Address (Phone:)	
	종류 [] 장애인복지단체 · 시설 Type [] Organization/facility for the welfare of disabled persons	[] 노인의료복지시설 [] Welfare facility for the elderly
	대표자 성명 Representative	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호) Resident/Alien Registration Number (or Domestic Residence Registration Number)

자동차 Vehicle	소유자 성명 Owner (장애인과의 관계:) (Relationship to Disabled Person:)	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호) (사업자등록번호) Resident/Alien Registration Number (or Domestic Residence Registration Number) (Business Registration Number)
	자동차등록번호 Vehicle Registration Number (License Plate)	차종/차명 Make & Model
	배기량/승차정원/최대적재량 Engine Displacement, Seating Capacity, and Maximum Load Capacity	용도 Purpose

[장애인보조기구 교부(대여·수리) 신청]
[Application for Assistive Technology Device (Provision, Rental, or Repair)]

주거형태 Type of Housing	[] 재가(자가, 전세, 월세) [] 시설입소 [] 그 밖의 형태 [] Home (owned, lease (jeonse), monthly rent (walse)) [] Facility [] Other					
희망보조기구 Desired Assistive Technology Device	[] 장애인보조기구명() [] Type of assistive technology device (Specify:)					
수리가 필요한 부위 Part Needing Repair	교부(대여·수리)상 특별히 희망하는 사항 Specific Requests Regarding Provision, Rental, or Repair					
가장 최근에 교부받은 실적 Most Recent Provision Record	교부년도 Year of Provision	종류 Type	교부기관 Issuing Agency	교부년도 Year of Provision	종류 Type	교부기관 Issuing Agency

[저소득 장애인 진단서 발급비 및 검사비]
[Application for Disability Certificate and Examination Fee Support for Low-Income Persons]

신청금액 (지원금액) Requested Amount (Supported Amount)	계좌번호/금융기관/ 예금주(관계) Account Number, Bank, and Account Holder (or relationship to)
--	---

「장애인복지법」 제32조제1항 및 같은 법 시행규칙 제3조제1항·제6조제1항에 따라 위와 같이 장애인 등록 및 서비스를 신청합니다.
I hereby apply for disability registration and related services as outlined above in accordance with Article 32(1) of the Act on Welfare of Persons With Disabilities and Articles 3(1) and 6(1) of the Enforcement Regulations of the same Act.

신청인
Applicant

년 월 일
YYYY MM DD
(서명 또는 인)
(Signature or Seal)

시장·군수·구청장 귀하
Submitted to the Respective Mayor, Governor, or District Head

① 장애인등록 신청 ① Disability Registration	1. 사진(3.5cm×4.5cm) 1장 1. One color photo (3.5 cm × 4.5 cm). ※ 장애인등록증 발급을 위한 사진자료를 활용하는 것에 동의합니다(17세 이상인 경우). ※ I consent to the use of the photo submitted for the issuance of the Disability Registration Card (for individuals aged 17 or older). ※ 동의하지 않을 경우 등록 및 장애인등록증 발급이 불가합니다. ※ If you do not consent, disability registration and issuance of the Disability Registration Card will not be possible. <div> ☐동의함 ☐동의하지 않음 ☐Consent ☐Do not consent </div>	
	2. 장애 정도 심사 시 「장애인복지법」 제32조와 같은 법 시행규칙 제6조·제7조에 따라 장애인의 장애상태를 판정하기 위해 이전 심사 시 공단에 제출한 자료, 「국민연금법」 제52조에 따른 부양가족연금액 심사자료, 같은 법 제67조에 따른 장애연금의 수급권자 심사자료, 같은 법 제70조에 따른 장애연금의 변경 등 심사자료를 열람(활용)하는 것에 동의합니다. 2. I consent to the inspection and use of documents previously submitted to the National Pension Service, including examination materials for family (dependent) pension benefits under Article 52 of the National Pension Act, examination materials for Disability Pension eligibility under Article 67 of the same Act, and materials related to the adjustment of Disability Pension amounts under Article 70 of the same Act, for the purpose of assessing the degree of disability in accordance with Article 32 of the Act on Welfare of Persons With Disabilities and Articles 6 and 7 of the Enforcement Regulations of the same Act. ※ 동의하지 않을 경우 신청인이 직접 해당 자료를 제출해야 하며, 기한 내에 제출되지 않는 경우 장애인등록 신청이 반려될 수 있음 ※ If you do not consent, you must submit the relevant materials directly, and failure to submit them by the deadline may result in the rejection of the application for disability registration. <div> ☐동의함 ☐동의하지 않음 ☐Consent ☐Do not consent </div>	
	3. 국가유공자, 보훈보상·지원대상자로서 상이등급(1~7급)을 받은 경우 국민연금공단 또는 관할 지방자치단체에서 국가보훈처를 통하여 장애 등록 등에 필요한 자료를 수집 및 활용하는 것에 동의합니다. 3. I consent to the collection and use of materials necessary for disability registration through the National Pension Service or the relevant local government from the Ministry of Patriots and Veterans Affairs for persons of distinguished service to the state or those eligible for veterans' compensation who have received an injury classification of 1 to 7. ※ 동의하지 않을 경우 신청인이 직접 해당 자료를 제출해야 하며, 기한 내에 제출되지 않는 경우 장애인등록 신청이 반려될 수 있음 ※ If you do not consent, you must submit the relevant materials directly, and failure to submit them by the deadline may result in the rejection of the application for disability registration. <div> ☐동의함 ☐동의하지 않음 ☐Consent ☐Do not consent </div>	
	4. 고속도로 할인기능이 있는 복지카드 중 신용(직불)기능이 없는 카드 발급 시 발급수수료 4,000원 4. A fee of ₩4,000 is required for issuing a welfare card with a toll discount function that does not include a credit or debit function.	
	담당 공무원 확인사항 To Be Verified by the Responsible Public Official	국내거소신고, 외국인등록 사실증명 또는 혼인신고 증명서류(재외동포나 외국인의 경우에만 해당합니다) Certificate of Domestic Residence Registration, Certificate of Alien Registration, or Certificate of Marriage (applicable only to Koreans living abroad or foreign nationals).
② 장애인등록증 재발급 신청 ② Reissuance of Disability Registration Card	1. 장애인등록증(장애인등록증을 잃어버린 경우는 제외합니다) 1. Old Disability Registration Card (except in cases of loss). 2. 고속도로 할인기능이 있는 복지카드 중 신용(직불)기능이 없는 카드 발급 시 발급수수료 4,000원 2. A fee of ₩4,000 is required for issuing a welfare card with a toll discount function that does not include a credit or debit function.	
③ 장애인사용자자동차 등표지 발급 신청 ③ Issuance of Disability Parking Permit	담당 공무원 확인사항 To Be Verified by the Responsible Public Official	1. 시설대여계약서 또는 임차계약서 사본 1부(자동차를 시설대여 받거나 임차한 경우만 해당합니다) 1. A copy of the facility rental contract or lease contract (applicable only if the vehicle is rented/leased from a facility). 2. 사업자신고 또는 사업자등록증(장애인복지시설 등의 경우에만 해당합니다) 2. Business registration/license or Certificate of Business Tax Registration (applicable only to welfare facilities for persons with disabilities). 1. 자동차등록증 사본 1. A copy of the Vehicle Registration Certificate. 2. 국내거소신고, 외국인등록 사실증명 또는 혼인신고 증명서류(재외동포나 외국인의 경우만 해당합니다) 2. Certificate of Domestic Residence Registration, Certificate of Alien Registration, or Certificate of Marriage (applicable only to Koreans living abroad or foreign nationals).
④ 장애인사용자자동차 등표지 재발급 신청 ④ Reissuance of Disability Parking Permit	1. 장애인사용자자동차등표지(잃어버린 경우에는 제외하며, 훼손되어 못 쓰게 된 경우 또는 기재사항을 변경하려는 경우에만 해당합니다) 1. Old disability parking permit (except in cases of loss; applicable only in cases of damage or when seeking to change information). 2. 변경 사실을 증명할 수 있는 서류 1부(기재사항을 변경하려는 경우에만 해당합니다) 2. One document proving the changes (applicable only if seeking to change information).	
⑤ 저소득 장애인 진단서 발급비 및 검사비 신청 ⑤ Disability Certificate and Examination Fee Support for Low-Income Persons	1. 수급자의 복지계좌 통장사본 1부 1. A copy of the welfare recipient's account book. 2. 진단서 발급비·검사비 영수증 1. Receipt for medical certificate issuance or examination fee.	
요즘 감면 및 서비스 제공 관련 개인정보 제공·처리 동의서 Consent to the Provision and Processing of Personal Information		
본인은 장애인 등록에 따른 요금 감면 및 서비스 제공과 관련하여 수급자격 확인에 필요한 개인정보를 해당 서비스 제공기관에 제공하는 것에 동의합니다. I consent to providing personal information to the relevant service providers required for verifying eligibility for fee reductions and service provision related to disability registration. ※ 동의하지 않는 경우에는 본인(신청인)이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다. ※ If you do not consent, you must submit the relevant documents directly.		

※ Retention and usage period of personal information: The period necessary for providing the service in accordance with relevant laws.

1. 처리기간은 신청한 서비스에 따라 다릅니다.
1. The processing period varies depending on the service requested.
2. 차량을 교체한 경우에는 재발급 사유 중 기재사항 변경란에 “√” 표시하고 자동차란에 새로 취득한 차량의 정보를 적습니다.
2. If the vehicle has been replaced, mark (√) the “Change in details” box for the reason for reissuance and enter the details of the newly acquired vehicle in the “Vehicle” section.
3. 장애인등록증 수령방법 관련
3. Delivery of Disability Registration Card:
 - 가. 신청기관 방문 또는 주민등록기관 방문을 선택한 경우에는 신청 후 2개월 이내에 해당 기관에서 장애인등록증을 받아 가시기 바랍니다.
 - a. If you choose to visit the agency where you applied or the Resident Registration Office, you must collect the Disability Registration Card within two months of application.
 - 나. 개인 등기우편을 선택한 경우에는 신청 시 등기우편료를 납부해야 하며, 반송 처리되는 경우에는 이에 대한 우편료도 추가로 납부해야 합니다. (지자체별 상이)
 - b. If registered mail is selected, you must pay the postage fee upon application. In case of returned mail, you must also pay additional postage (varies by local government).
 - 다. 개인 등기우편을 선택한 경우에는 등기우편 수령 주소란에 적은 주소로 장애인등록증이 발송되며, 해당 주소로 발송된 장애인등록증을 신청인이 아닌 다른 사람이 대리 수령해 발생한 사고에 대해서는 발급 기관이 책임을 지지 않음을 알려드립니다.
 - c. If registered mail is selected, the Disability Registration Card will be sent to the address specified in the “Registered Mail Delivery Address” section. Note that the issuing agency shall assume no responsibility for any issues that may arise if someone other than the applicant receives the Disability Registration Card at the provided address.
4. 장애인등록증 재발급 신청 및 처리에 관하여 개인 등기우편을 선택한 경우에는 등기우편료를 납부하고 기존 장애인등록증을 반납(분실 재발급의 경우는 제외합니다)해야 등기우편 발송이 가능하며, 등기우편 발송 시 반송지는 신청지 지방자치단체입니다.
4. If registered mail is selected for the reissuance of a Disability Registration Card, you must pay the postage fee and return the old Disability Registration Card (except in cases of loss) before the registered mail is selected. The return address for the registered mail will be the local government where the application was submitted.
5. 장애인등록증 전국재발급 처리를 위해 재발급을 신청한 지방자치단체에서 본인의 장애인 등록정보 등 장애인등록증 발급에 필요한 정보를 처리하는 것에 동의합니다.

5. I consent to the processing of my disability registration information, including information necessary for issuing the Disability Registration Card, by the local government where I applied for the nationwide reissuance of the card.

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

☐ Consent ☐ Do not consent

6. 본인은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 이 건 업무처리와 관련하여 국가 및 지방자치단체나 그 밖에 관계기관이 복지대상자에게 제공하는 각종 감면 서비스 등의 신청을 접수(대행)하는 것에 동의합니다.

6. I (or the legal representative) consent to the respective mayor, provincial governor, county governor, or district head receiving applications for various fee-reduced services provided to welfare recipients by the State/local government or other relevant institutions.

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

☐ Consent ☐ Do not consent

7. 본인은 장기이식을 받은 경우 담당 공무원이 「장애인복지법 시행규칙」 제6조 및 제7조에 따라 보건복지부를 통하여 장기이식 관련정보(이식장기, 이식일, 이식기관 등 장애 정도 조정에 필요한 정보를 말합니다)를 조회·제공·이용 및 장애 정도 조정절차를 진행하는 것에 동의합니다.

7. If I have received an organ transplant, I consent to the responsible public official accessing, providing, and using information related to the transplant (e.g., the transplanted organ, date of transplant, and medical institution) through the Ministry of Health and Welfare, in accordance with Articles 6 and 7 of the Enforcement Regulations of the Act on Welfare of Persons With Disabilities, for the purpose of adjusting the disability classification.

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

☐ Consent ☐ Do not consent

신청인
Applicant

(서명 또는 인)
(Signature or Seal)

(4쪽 중 제4쪽)
(Page 4 of 4)

처리절차

Processing Procedure

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.
This application shall be processed as follows:



