

### 보호종료아동 자립수당 관련 위임장

지급대상 인적사항	성명	생년월일
보호종료아동 (위임자)	성명(보호자)	주민등록번호 (외국인등록번호)
	전화번호:	휴대전화:
	주소	
내용	보호종료아동 자립수당의 신청, 급여 지급 통장의 변경, 지급권의 변경·상실 등에 대한 신고, 이의신청의 위임	

대리인 (수임자)	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	
	전화번호:	휴대전화:	위임자와의 관계
	주소		

위임자(본인)는 위와 같이 보호종료아동 자립수당의 신청, 급여 지급통장의 변경, 지급권의 변경·상실 등에 대한 신고, 이의신청에 관한 사항을 위 수임자에게 위임합니다.

                  년          월          일

(위임자):                                       (서명 또는 인)

**유의사항**

업무담당자 확인사항	위임자와 수임자(대리인)의 인적사항을 확인할 수 있는 신분증 또는 서류
---------------	---