

[별지 제34호 서식]

장기요양인정서 수취대리인				
위임장				
수급자 (본인)	성명		생년월일	
	주소			
	전화번호	(휴대전화)		
	위임사유	① 거동불편 ② 기타()		
위 수급자(본인)은 아래의 대리인에게 (장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서, 복지용구급여확인서)를 수령하도록 위임합니다.				
대리인	성명		생년월일	
	수급자와 관계	① 친족 ② 이웃 ③기타()		
	주소			
	전화번호	(휴대전화)		
. . . 수급자(본인) : (서명 또는 인)				
※ 대리인(위임받은 자)은 본 위임장과 수급자(위임자) 및 대리인의 신분증을 제시하여야 합니다.				