

<b>증명서 위임장 또는 법정대리인 동의서</b>							
위 임  장	위임을 받은 자	한글 (한자)(                      )		생년월일			
	주 소				발급통수		
	사용용도		위임사유			관계	
	본인의 희귀질환자 의료비지원사업 지원대상자 증명서 발급을 위 사람에게 위임합니다.  <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">             년          월          일           </div> 위임자:                      인    (생년월일 :                      ) 주 소:						
법 정 대 리 인 동 의	(성명:                      )에 대한 증명서 발급을 동의합니다.					발급통수	
	<div style="text-align: right; margin-right: 50px;">             년          월          일           </div> 법정대리인 :                      (생년월일 :                      ) 관계:						
	주소:				인감		

**※ 유의사항**

- 위임장 또는 법정대리인의 동의서에는 작성연월일을 기재하며, 유효기간은 위임 또는 동의일부터 기산하여 6월입니다.
- 2부 이상의 희귀질환자 의료비지원사업 대상자 증명서를 발급받고자 하는 경우에는 위임장 또는 동의서의 발급통수란에 기재하여 신청하여야 합니다.
- 미성년자 또는 한정치산자의 수급자 증명서를 위임발급 받고자 하는 경우에는 위임장과 법정대리인의 동의서를 모두 작성하여야 합니다.
- 주민등록 말소자는 위임을 받을 수 없으며, 피위임자(위임자)가 제출하는 신분증은 [주민등록증, 자동차운전면허증, 여권, 장애인등록증(주민등록번호 및 주소가 기재되어 있지 아니한 장애인등록증을 제외한다)] 중 하나를 선택하여 제출합니다.
- 다른 사람의 인장이거나 서명을 위조 또는 부정사용한 자(예 : 사망한 자의 위임장을 허위로 작성하여 인감증명서를 신청하거나 발급받은 자 등)는 「형법」 제231조 내지 제240조에 따라 처벌을 받을 수 있습니다.
- 시설 수급자의 친부모인 법정대리인이 부재인 경우에는 법원의 선임에 따라 결정된 후견인이 법정대리인입니다.
- 대리발급을 받고자 하는 자는 본인의 인장을 날인하여 신청하여야 합니다.