

제 호

## 장애정도 추가심사결과 안내문

1. 성명: (생년월일: )
2. 주소(소재지):
3. 추가심사결과

보행상장애가 있는 자	해당 [ ]	미해당 [ ]
장애인연금법상 중증장애인	해당 [ ]	미해당 [ ]

장애인복지법 시행규칙 제28조 및 관련고시에 의거한 『보행상장애가 있는 자』 및 장애인연금법 시행령 제2조에 따른 『중증장애인』 해당여부를 알려드립니다.

○○○ 읍면동장

발급일자 :