

장애인 근로자 작업 보조 공학기기·장비 지원 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 합니다.

접수번호	접수일시	처리기간	30일(맞춤형 60일)
신청인	성명	주민등록번호(외국인등록번호)	
	집 전화번호	휴대전화 번호	
	장애유형	장애정도 [] 경증 [] 중증	
	직무	직무수행 불편사항	
사업장 개요	사업장명	사업자등록번호	
		법인등록번호	
	사업장 주소		
	※ 이 주소로 신청한 기기·장비가 배송됩니다.		
지원 신청 내용	기기·장비(품목)명:		
	※ 「장애인고용촉진 및 직업재활법 시행령」 제19조의3제1항에 따라 고용노동부장관이 정하여 고시하는 작업 보조 공학기기·장비 목록을 참고하여 적습니다. [] 맞춤형 기기·장비 지원 [] 기기·장비 구입비 지원 [] 기기·장비 대여비 지원		

「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제18조제1항제2호, 같은 법 시행령 제19조의3제2항 및 같은 법 시행규칙 제6조의3에 따라 장애인 근로자 작업 보조 공학기기·장비의 지원을 위와 같이 신청합니다.

신청인
년 월 일
(서명 또는 인)

한국장애인고용공단 이사장 귀하

신청인 첨부서류	1. 근로계약서 등 근로자임을 증명할 수 있는 서류 사본 2. 그 밖에 「장애인고용촉진 및 직업재활법 시행령」 제19조의3제1항에 따라 고용노동부장관이 정하여 고시하는 지원 대상 및 기준에 해당함을 증명하는 서류	수수료 없음
담당 직원 확인사항	1. 장애인증명서 2. 고용보험가입증명원	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 '담당 직원 확인사항' 을 확인하는 것에 동의합니다. * 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신청인
(서명 또는 인)

처리절차

신청서 작성	→	접수	→	검토	→	결재	→	결정 통지
신청인		처리기관 (한국장애인고용공단)		처리기관 (한국장애인고용공단)		처리기관 (한국장애인고용공단)		

유의사항

거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 지원을 받거나 동일한 사유로 국가 또는 지방자치단체로부터 중복하여 지원을 받은 등 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제23조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 같은 조 제3항에 따라 그 사실이 있는 날부터 3년간 지원이 제한될 수 있습니다.