

# 근로능력평가용 진단서 발급비용 지원 신청서

신청인	성 명		생년월일	(남, 여)
	주 소 (시설소재지)			
	전화번호			
지급 계좌	금융기관명		예금주	
	계좌번호			
진단서 내 용	발급병원		발급일	
	발급금액			

복지대상자로서 근로능력평가용 진단서 발급비용을 위와 같이 신청합니다.

년      월      일

신청인 \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

김해시장 귀하

구비서류	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 근로능력평가용 진단서(사본) 1부.</li> <li>2. 영수증 1부.</li> <li>3. 통장사본 1부.</li> </ol>
------	---