

긴 급 지 원 신 청 서(생계비,의료비)						처리기간	
						즉 시	
긴급지원 대상자	성 명		생년월일				
	주 소						
	연 락 처						
의 피 인	성 명		복지대상자와 관계				
	연 락 처						
신청사유 (주거현황, 생활상태, 가족상황 등)							
대상자 명의	금융기관		예 금 주				
	계좌번호						
지원구분	지 원 금		후원물품				
위와 같은 사정으로 긴급지원을 신청합니다. 20 년 월 일 신청인 : (인)							
구비서류							