

장 애 인 증 명 서

I. 증명서 발급기관

① 상 호	강 북 삼 성 병 원	② 사업자등록번호	110-82-02349
③ 성 명	이 수 빈	④ 생년월일	
⑤ 소 재 지	서울특별시 종로구 평동 108번지		

II. 소득자(또는 증명서 발급 요구자)

⑥ 상 호		⑦ 사업자등록번호	
⑧ 성 명		⑨ 생년월일	

⑩ 주소또는사업장

장애 인	⑪ 성 명			⑫ 생년월일			
	⑬ 소득자 와의 관계			영 구		⑮ 장애내용	제 호
				비영구	부터 까지		
	⑭ 장애 예상기간						

위 사람은 「소득세법 시행령」 제107조 제1항에 해당하는 자임을 증명합니다.

년 월 일

진 료 자 (서명 또는 인)

발 행 자 (서명 또는 인)

귀 하

※"⑮장애내용" 란은 다음중 해당번호를 기재합니다.(「소득세법 시행령」 제107조 제1항).

1. 「장애인복지법」에 의한 장애인
2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 자로서
근로 능력이 없는 자
3. 그 밖에 항시 치료를 요하는 중증환자