



CIRCUIT ORPHANS' COURT FOR \_\_\_\_\_, MARYLAND

City/County

순회법원

고아법원

도시/카운티

메릴랜드

Located at \_\_\_\_\_ Case No. \_\_\_\_\_

Court Address

위치:

법원 주소

사건번호

In the Matter of

관련당사자

\_\_\_\_\_  
Name of Minor or Disabled Person

미성년자 또는 장애인의 성명

\_\_\_\_\_  
Docket Reference

사건기록부참조번호

### PROOF OF RESTRICTED GUARDIANSHIP ACCOUNT

(Md. Rule 10-705)

제한적 후견 계정 증명원

(메릴랜드 규칙 10-705)

**NOTE:** Use this form if you are a guardian of the property and the court ordered you to place guardianship funds in a restricted account. File the original form with the court no later than 60 days from the date of appointment or as the court otherwise directs. If the minor or disabled person has more than \$200,000 in assets, you may need to set up multiple restricted accounts. File a form for each account.

주: 귀하가 당사자의 재산에 대한 후견인이고, 법원이 후견 자금을 제한적 계정에 예치하도록 명령을 내렸다면 이 양식을 사용하십시오. 선임일로부터 60 일보다 늦지 않게, 또는 법원이 달리 지시하는 바에 따라 원본 양식을 법원에 제출하십시오. 미성년자 또는 장애인이 20 만 달러 이상의 자산을 가지고 있을 경우, 복수의 제한적 계정을 만들어야 할 수 있습니다. 각 계정에 대해 양식을 제출하십시오.

This is to certify that on \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, funds in the amount of \$ \_\_\_\_\_  
Day Month Year

were deposited into account number \_\_\_\_\_.

이 양식은 \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일, \$ \_\_\_\_\_의  
금액이 계좌번호 \_\_\_\_\_에 예치되었음을 확인하기 위한 것입니다.

The account is registered as follows:

이 계정은 다음과 같이 제한됩니다.

\_\_\_\_\_, Guardian of the Property for \_\_\_\_\_.

Name of Guardian

Name of Minor or Disabled Person

\_\_\_\_\_ 을(를) 위한 재산 후견인 \_\_\_\_\_ .  
미성년자 또는 장애인의 성명 후견인의 성명

**SUBJECT TO WITHDRAWALS ONLY UPON ORDER OF THE**  
다음 법원의 명령이 있을 때에만 인출 가능

\_\_\_ **Circuit Court**  
순회법원

\_\_\_ **Orphan's Court for**  
고아법원, 관할지:

\_\_\_\_\_ City/County  
\_\_\_\_\_ 시/카운티

\_\_\_\_\_  
Financial Institution  
금융기관

\_\_\_\_\_  
Authorized Official's Signature      Date  
권한있는 사무관의 서명              일자

\_\_\_\_\_  
Address  
주소

\_\_\_\_\_  
Printed Name  
성명(정자체)

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
도시, 주, Zip

\_\_\_\_\_  
Telephone  
전화번호