CIRCUIT □ ORPHANS' COUR (DICIAR) 순회 고아 법원, 관할지	AT FUK		. MARYLAND
		City/County	
		 시/카우티	, 메딜댄드
Located atCo			e
Cor 소재지	ourt Address	저화번호	ī
소재지법·	원 주소		
		Case No 사건 버즐	·
In the Matter of		기선 건호	•
관련 당사자			
Name of Minor or Disabled Person 미성년자 또는 장애인의 성명		Docket Re 소송사건 일람:	
PETITION FOR TERMINATIO			
	Md. Rule 10-710) 릴랜드주 규칙 10-710))	
참고: 미성년자 또는 장애인의 재산 후견을 종료한 관할하는 순회법원이나 고아 법원에서 종료 사유 청원서에 모든 필수 서류를 첨부하십시오. 후견은 대까지 끝나지 않습니다.	를 발견한 날로부터	45일 이내에 이 양식을	· 제출하십시오.
Name	, whose address is		
	, whose telephone	number is	
d whose e-mail address (if available) is			, ask that the
urt terminate the guardianship of the property of			
인	Nar 은(는) 주소가	ne of Minor or Disabled Pers	on
인성명			
	이고, 전화번호가		
이메일 주소가 (해당되느 경우)			이면 이며
이메익 주소가 <i>(</i> 해당되느 경우)	 청합니다		이면 이며
이메일 주소가 (해당되는 경우) 법원이 다음 사람의 재산 후견을 종료할 것을 요 ^{>}	 청합니다	미성년자 또는 장애인	이므 이며
이메일 주소가 (해당되는 경우) 법원이 다음 사람의 재산 후견을 종료할 것을 요ㅎ I state that:	청합니다	미성년자 또는 장애인	이므 이며
이메일 주소가 (해당되는 경우) 법원이 다음 사람의 재산 후견을 종료할 것을 요ㅎ [state that:	청합니다	미성년자 또는 장애인	이며 이며]의 성명
이메일 주소가 (해당되는 경우) 법원이 다음 사람의 재산 후견을 종료할 것을 요쳐 [state that: 본인은 다음과 같이 진술합니다:	청합니다	미성년자 또는 장애인	이며 이며]의 성명
이메일 주소가 (해당되는 경우) 법원이 다음 사람의 재산 후견을 종료할 것을 요한 I state that: 본인은 다음과 같이 진술합니다: 1. My relationship to the minor or disabled is □	청합니다 guardian of the person	미성년자 또는 장애인 n □ guardian of the prop	이면 이며 일의 성명 Derty □ guardian of the
이메일 주소가 (해당되는 경우) 법원이 다음 사람의 재산 후견을 종료할 것을 요쳐 I state that: 본인은 다음과 같이 진술합니다: 1. My relationship to the minor or disabled is ☐ person and property ☐ other (describe):	청합니다 guardian of the person	미성년자 또는 장애인 n □ guardian of the prop	이며 이며 일의 성명 perty □ guardian of the
이메일 주소가 (해당되는 경우) 법원이 다음 사람의 재산 후견을 종료할 것을 요한 I state that: 본인은 다음과 같이 진술합니다: 1. My relationship to the minor or disabled is ☐ person and property ☐ other (describe): 미성년자 또는 장애인과의 관계는 다음과 점	청합니다 guardian of the person	미성년자 또는 장애인 n □ guardian of the prop	이며 이며 의 성명 Derty \square guardian of the

3.	Name of Guardian of the Property 재산 후견인의 이름 재산 후견인으로 지정되었습니다 Name of Minor or Disabled Person 미성년자 또는 장애인의 이름 My interest in the guardianship estate is: 재산 후견의 이해관계:	was appointed guardian of the property for 은(는) 이 법원의 명령에 의해 다음 사람의 by order of this court on Date of Appointment 명령 일자 지정 일자
4.	persons (see Md. Code, Estates and Trusts Article, §13	numbers, and e-mail addresses (if available) of all interested 3-101(j)): 이메일 주소(해당하는 경우) 목록입니다 (메릴랜드법 유산 Address Number 트-mail Address 이메일 주소
	미성년자 또는 장애인과의 관계	주소 전화번호
5.	Guardianship of the property should be terminated bec 재산 후견은 다음과 같은 사유로 종료되어야 합니다	
	□ real Name of Minor 은(는) 다음 일 미성년자 이름 A copy of the minor's birth certificate or other proot 본 청원서에 미성년자의 출생 증명서 또는 기타 역	
	Name of Minor	came emancipated because of marriage on
		(는) 다음 일자의 결혼으로 인해 제약에서 해방되었습니다.
	A copy Date of Minor's Marriage	y of the minor's marriage certificate is attached to this petition.
	본	청원서에 미성년자의 결혼 증명서 사본이 첨부되었습니다.
	미성년자의 결혼 날짜	

died on A copy of th Name of Minor or Disabled Person Date of Death
Name of Minor or Disabled Person Date of Death 은(는) 다음 일자에 사망했습니다 본 청원서이
단(단) 다음 물자에 자랑했습니다 근 정된지의 미성년자 또는 장애인의 이름
minor or disabled person's death certificate is attached to this petition. 미성년자 또는 장애인의 사망 증명서가 첨부되었습니다.
☐ A probate estate was opened in the Orphans' Court of
카운티
Estate Number 재산 번호
\square A probate estate has not been opened because \square no assets remain in the estate \square all remaining assets
are jointly owned. 재산의 보호 관찰은 다음 사유로 개시되지 않았습니다 재산에 남아 있는 자산이 없음 나머지 자산은 모두 공동 소유임.
no longer has the disability that was the basis fo
Name of Disabled Person 은(는) 후견의 근거가 되는 장애를 가지고
장애인 이름
guardianship (cessation of disability). One (1) original medical certificate showing to the end of the disability
was completed by a physician who has examined the disabled person within 21 days of filing of this petition and
is attached. (The physician should complete Form CC-GN-022, Medical Certificate - Cessation of Disability.)
있지 않습니다 (장애 종료). 장애 종료를 확인하는 원본 의료 증명서 한(1) 부는 이 청원이 접수된 날로부티
21일 이내에 장애인을 검사한 의사에 의해 작성되어 첨부되어 있습니다. (의사는 장애 종료 의료 증명서인
양식 CC-GN-022를 작성해야 합니다).
Guardianship of the property should be terminated because the following event specified in the order appointing the guardian of the property occurred on
M산 후견인을 지정하는 명령서에 명시된 다음의 사건이 발생하였으므로 해당 재산의 후견은 종료되어야
합니다
날짜
All assets in the estate have been distributed as authorized in the order appointing the guardian of the property.
재산의 모든 자산은 재산 후견인을 지정하는 명령에 따라 승인된 대로 분배되었습니다.
The following other good cause exists to terminate the guardianship:
후견을 종료할 수 있는 다른 정당한 사유는 다음과 같습니다:

6. Section 6 applies if you are the guardian of the property. 귀하가 재산 후견인인 경우 섹션 6이 적용됩니다.

Attached to this petition is a final Fiduciary's/Guardian's Account covering the period not reported in the last account filed, or, if none, from the date you were appointed as guardian of the property. (Use Form CC-GN-012, Fiduciary's Account, if the guardianship is in the circuit court or RW1320, Guardian's Account, if the guardianship is in the orphans' court).

마지막으로 제출된 계좌에 보고되지 않은 기간을 포괄하는 최종 수탁자/후견인 계좌 또는 이전에 제출된 계좌가 없는 경우 해당 재산의 후견인으로 지정된 날짜부터 적용된 계좌가 이 청원서에 첨부되어 있습니다. (후견인 지정이 순회법원에 의한 경우 수탁자 계좌 양식 CC-GN-012를 사용하고, 후견인 지정이 고아법원에 의한 경우 RW1320 후견인 계좌를 사용하십시오).

- 7. Section 7 applies if you are the guardian of the property and there are assets remaining in the estate. Attached to this petition is a proposal for the final distribution of any remaining assets in the estate. 귀하가 재산 후견인이며 재산에 자산이 남아 있는 경우 섹션 7이 적용됩니다. 이 청원서에는 재산에 남아 있는 자산의 최종 분배에 대한 제안이 첨부되어 있습니다.
- 8. All required documentation is attached. 모든 필수 문서가 첨부되었습니다.

FOR THESE REASONS, I ask the court to:

이러한 사유로, 본인은 법원에 다음과 같이 요청합니다:

1. Accept my request to terminate guardianship of the property of 다음 사람의 재산 후견 종료 요청을 수락해주십시오

Name of Minor or Disabled Person 미성년자 또는 장애인의 성명

2. Release		of the duties as guardian of the property
	Name of Guardian of the Property	을(를) 재산 후견인 의무로부터 면제해 주십시오
	재산 후견인의 이름	

- 3. Issue an order requiring interested persons and any other persons directed by the court to show cause why my request should not be granted. 이해관계인과 법원의 지시를 받은 기타 사람들에게 본인의 요청이 승인되어서는 안 되는 이유를 입증하도록 요구하는 명령을 내려주십시오.
- 4. Grant any other and further relief as may be required. 필요에 따라 기타 및 추가 구제를 승인해 주십시오.

I solemnly affirm under the penalties of perjury that the contents of this document are true to the best of my knowledge, information, and belief.

본인은 위증을 범하는 경우 처벌을 받는다는 전제 하에 본인의 아는 바, 정보, 확신에 근거하여 본 문서의 내용이 사실이라는 것을 엄숙히 선언합니다.

Date	Signature
날짜	서명
Street Address	Printed Name
주소	성명(정자체)
City, State, Zip	Telephone Number
시, 주, 우편번호	전화번호
E-mail	Fax
이메일	팩스 번호