



☐ CIRCUIT ☐ ORPHANS' COURT FOR _____, MARYLAND
City/County

순회 고아 법원, 관할지 _____, 메릴랜드
시/카운티

Located at _____ Telephone _____

Court Address _____

소재지 _____ 전화번호 _____

법원 주소

Case No. _____

사건 번호 _____

In the Matter of
관련 당사자

Name of Minor or Disabled Person

미성년자 또는 장애인의 성명

Docket Reference

소송사건 일람표 참조번호

MOTION FOR APPROPRIATE RELIEF - GUARDIANSHIP PROCEEDING

적절한 구제책 - 후견 조치 신청

NOTE: Use this form if you are the guardian of a minor or disabled person and want the court's permission to take an action not allowed in the order appointing you as guardian or that requires court permission (e.g., to file an annual report or fiduciary's/guardian's account late, to close a guardianship account, to move the minor or disabled person from one type of housing to another, to consent to medical treatment that poses a substantial risk of life, etc.). Attach any documents that support your request. **You may not perform the action until the court issues an order allowing you to.**

참고: 귀하가 미성년자 또는 장애인의 후견인이며 귀하를 후견인으로 지정하는 명령에서 승인되지 않았거나 법원의 승인이 필요한 조치를 취하도록 법원의 허가를 구하는 경우, 본 양식을 사용하시기 바랍니다(예: 연간 보고서 또는 신탁/후견인 계좌를 늦게 제출하거나, 후견 계좌를 폐쇄하거나, 해당 미성년자 또는 장애인을 어떤 주거 형태에서 다른 형태로 이사하거나, 생명의 위험에 노출될 수 있는 치료에 동의하는 행위 등). 귀하의 요청을 입증하는 문서를 첨부하시기 바랍니다. **법원이 허가 명령을 발급하지 않는 한 귀하는 조치를 취할 수 없습니다.**

I, _____, whose address is _____
Name

_____, whose telephone number is _____,

and whose e-mail address (if available) is _____ was appointed

☐ guardian of the person ☐ guardian of the property ☐ guardian of the person and property for

_____ by order of this court on _____.

Name of Minor or Disabled Person

Date of Appointment

본인 _____ 은(는) 주소가 _____
성명

_____ 이고, 전화번호가 _____이며,

이메일 주소(해당하는 경우)가 _____이며, 본 법원의 명령에

의하여 다음 사람에 대한 개인 후견인 재산 후견인 개인 및 재산 후견인으로 지정되었습니다

_____ 명령일 _____

미성년자 또는 장애인의 이름

지정 일자

I ask the court to issue an order allowing me to (describe the action you want to take):
본인이 다음 조치를 취할 수 있도록 허가하는 명령을 발급해 줄 것을 법원에 요청합니다(취하고 싶은 조치를 설명합니다):

for the following reason(s):
그 이유는 다음과 같습니다:

- ☐ I request a hearing on this motion.
본 신청에 대한 심리를 요청합니다.
- ☐ Attached are documents in support of my request. 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.
본인의 요청을 입증하는 문서를 첨부합니다. 본인은 위증을 범하는 경우 처벌을 받는다는 전제 하에 본인의 아는 바, 정보, 확신에 근거하여 본 문서의 내용이 사실이라는 것을 엄숙히 선언합니다.

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

CERTIFICATE OF SERVICE

송달 증명서

I certify that I served a copy of this Motion for appropriate relief - Guardianship Proceeding and any attachments by mail, postage prepaid, on _____ to the following interested persons:

Date

본인은 _____에 다음 이해관계자에게 요금 선불 우편으로 적절한 구제책 - 후견 조치
일자
신청서 및 첨부 문서 사본을 송달했음을 확인합니다.

Name
성명

Street Address
거리 주소

City, State, Zip
시, 주, 우편번호

Name
성명

Street Address
거리 주소

City, State, Zip
시, 주, 우편번호

Name
성명

Street Address
거리 주소

City, State, Zip
시, 주, 우편번호

Name
성명

Street Address
거리 주소

City, State, Zip
시, 주, 우편번호

Name
성명

Street Address
거리 주소

City, State, Zip
시, 주, 우편번호

Name
성명

Street Address
거리 주소

City, State, Zip
시, 주, 우편번호

Name
성명

Street Address
거리 주소

City, State, Zip
시, 주, 우편번호

Date
날짜

Signature of Party Serving / Attorney
송달 당사자 서명

Attorney Number
변호사 번호