



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 장애인 성명

Docket Reference

사건기록부 참조번호

PETITION TO TRANSFER GUARDIANSHIP TO ANOTHER COUNTY

(Md. Rules 10-109 (b))

후견 자격의 다른 카운티로의 이전 신청

(메릴랜드 규칙 10-109(b))

NOTE: Use this form if you are the guardian of a minor or disabled person and want the guardianship to be transferred to the circuit court in another county in Maryland. Attach any documents that support your request.

주: 귀하가 미성년자 또는 장애인의 후견인으로서 후견 자격이 메릴랜드의 다른 카운티에 있는 순회법원으로 이전되기를 원한다면 서 이 양식을 이용하십시오. 귀하의 신청을 뒷받침할 문서를 첨부하십시오.

I, _____, whose address is

Name

whose telephone number is _____, and whose email address (if available) is

_____, asks the court to transfer the guardianship

본인, _____ [주소:

성명

전화번호: _____, 이메일 주소(있을 경우):

_____]는(은) 법원이 후견 자격을 이전해줄 것을

신청합니다.

___ of the person

당사자의 후견인

___ of the property
당사자 재산에 대한 후견인

___ of the person and property of
당사자 본인과 그 재산에 대한 후견인

_____ to the
Name of Minor or Disabled Person

미성년자 또는 장애인의 성명

circuit court
다음 관할지의 순회법원 또는

orphans' court of _____.
City/County

고아법원: _____.
도시/카운티

I state that:
나는 다음과 같이 진술합니다:

1. I was appointed as guardian
본인은 아래와 같이 선임되었습니다

___ of the person
당사자의 후견인

___ of the property
재산에 대한 후견인

of the person and property of _____ by order of this
Name of Minor or Disabled Person
court on _____.
Date

_____ 본인 및 재산에 대한 후견인
미성년자 또는 장애인의 성명
근거: _____의 본 법원의 명령.
날짜

2. The transfer of the guardianship
후견인 자격의 이전은

is in the best interest of the minor or disabled person because:

아래와 같은 이유로 미성년자 또는 장애인의 최상의 이익에 부합합니다.

serves my convenience because:

아래와 같은 이유로 본인의 편의에 필요:

and is not inconsistent with the best interest of the minor or disabled person, and serves the interest of justice.

또한, 미성년자 또는 장애인의 최상의 이익에 부합하지 않는 것이 아니며, 정의에 부합합니다.

FOR THESE REASONS, I ask the court to:

이러한 이유로, 법원에 다음과 같이 신청합니다:

1. Transfer the guardianship

후견인 자격의 이전

___ of the person

당사자의 후견인

___ of the property

당사자 재산에 대한 후견인

___ of the person and property of

당사자 본인과 그 재산에 대한 후견인

_____ to the

Name of Minor or Disabled Person

미성년자 또는 장애인의 성명

circuit court

다음 관할지의 순회법원 또는

orphans' court of _____.

City/County

고아법원: _____.

도시/카운티

2. Grant any other and further relief as may be required.
요구될 수 있는 다른 구제수단이나 추가 구제수단 인정.

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 위증죄의 죄책을 감수하고, 이 문서의 내용이 본인이 최대한 알고 있고, 또한 믿고 있는 한, 진실임을 엄숙하게 확인합니다.

_____ Date 일자	_____ Signature 서명
	_____ Printed Name 성명 (정자체)

CERTIFICATE OF SERVICE
송달증명서

I certify that I served a copy of this Petition to Transfer Guardianship to Another County and any attachments by mail, postage prepaid, on _____ to the following interested persons:

Date

본인은 이 '다른 카운티로의 후견인 자격 이전 신청서' 사본과 첨부물을 _____에
날짜

다음의 이해관계인(들)에게 우표요금 선납 우편으로 송달했습니다:

_____ Name 성명	_____ Address 주소
	_____ City/State/Zip 시/주/우편번호
_____ Name 성명	_____ Address 주소
	_____ City/State/Zip 시/주/우편번호

Name
성명

Address
주소

City/State/Zip
시/주/우편번호

Name
성명

Address
주소

City/State/Zip
시/주/우편번호

Name
성명

Address
주소

City/State/Zip
시/주/우편번호

Name
성명

Address
주소

City/State/Zip
시/주/우편번호

Date
일자

Signature of Serving Party
송달 당사자의 서명