



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

PETITION TO TRANSFER GUARDIANSHIP TO ANOTHER COUNTY

(Md. Rule 10-109(b))

**다른 카운티의 후견권 이전 신청
(메릴랜드주 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.

참고: 귀하가 미성년자 또는 장애인의 후견인이며 법원이 메릴랜드주의 다른 카운티에 있는 순회 법원으로 후견권을 이전하길 원할 경우 본 양식을 사용하십시오. 귀하의 요청을 입증하는 모든 서류를 첨부하십시오.

I, _____, whose address is _____

Name

_____, whose telephone number is _____,

and whose e-mail address (if available) is _____, ask the court

to transfer the guardianship of the person of the property of the person and property of

_____ to the circuit court orphans' court of

Name of Minor or Disabled Person

City/County

본인 _____ 은(는) 주소가 _____

성명

_____ 이고, 전화번호가 _____ 이며,

이메일 주소(해당하는 경우)가 _____ 이며, 본인은 다음 사람의

다음 사람의 개인 재산 개인 및 재산의 후견권을 다음으로 이전할 것을 법원에 요청합니다

_____ 순회 법원 고아 법원

미성년자 또는 장애인의 성명

시/카운티

I state that:

본인은 다음과 같이 진술합니다:

1. I was appointed as guardian of the person of the property of the person and property of

_____ by order of this court on _____

Name of Minor or Disabled Person

Date

본인은 본 법원의 명령에 의해 다음 사람의 개인 재산 개인 및 재산의 후견인으로 지정되었습니다

_____ 명령 일자 _____ 일자

미성년자 또는 장애인의 이름

일자

2. The transfer of the guardianship

후견권의 이전이

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

다음과 같은 사유로 미성년자 또는 장애인을 위한 최선의 이익입니다:

serves my convenience because:

다음과 같은 사유로 편의성을 제공합니다:

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

미성년자 또는 장애인의 최상의 이익과 부합하지 않으며 정의를 확립하지 않습니다.

FOR THESE REASONS, I ask the court to:

이러한 사유로, 본인은 법원에 다음과 같이 요청합니다:

1. Transfer the guardianship of the person of the property of the person and property of

_____ to the circuit court orphans' court of

Name of Minor or Disabled Person

_____ .

City/County

다음 사람의 개인 재산 개인 및 재산의 후견권을 다음 카운티로 이전할 것을 요청합니다

_____ 순회 법원 고아 법원

미성년자 또는 장애인의 성명

_____ .

시/카운티

2. 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 날짜
Street Address 주소
City, State, Zip 시, 주, 우편번호
E-mail 이메일

Signature 서명
Printed Name 성명(정자체)
Telephone Number 전화번호
Fax 팩스

CERTIFICATE OF SERVICE
송달 증명서

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 _____ 에 다음 이해관계자에게 요금 선불 우편으로 다른 주로의 후견권 이전 신청서
일자
및 첨부 문서 사본을 송달했음을 확인합니다:

Name 성명
Name 성명
Name 성명
Name 성명
Name 성명
Name 성명
Name 성명
Name 성명
Date 날짜

Street Address 거리 주소
City, State, Zip 시, 주, 우편번호
Street Address 거리 주소
City, State, Zip 시, 주, 우편번호
Street Address 거리 주소
City, State, Zip 시, 주, 우편번호
Street Address 거리 주소
City, State, Zip 시, 주, 우편번호
Street Address 거리 주소
City, State, Zip 시, 주, 우편번호
Street Address 거리 주소
City, State, Zip 시, 주, 우편번호

Signature of Serving Party
송달 당사자의 서명