



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 FOR TERMINATION OF GUARDIANSHIP OF THE PERSON AND PROPERTY

**본인 및 재산 후견의 종료 신청
(Md. Rules 10-209 AND 10-710)
(메릴랜드주 규칙 10-209 및 10-710)**

NOTE: Use this form to ask the court to terminate the guardianship of the person **and** property of a minor or disabled person. File this form within 45 days after discovery of the grounds for termination in the circuit or orphans' court that has jurisdiction over the guardianship. Attach all required documentation to the petition. **The guardianship does not end until the court issues an order terminating the guardianship and releasing the guardian of the guardian's duties.**

참고: 미성년자 또는 장애인 본인 및 재산 후견을 종료하도록 법원에 요청하기 위해 본 양식을 사용하십시오. 후견권을 관할하는 순회법원이나 고아 법원에서 종료 사유를 발견한 날로부터 45일 이내에 이 양식을 제출하십시오. 청원서에 필요한 모든 서류를 첨부하십시오. 후견은 법원이 후견 종료 명령을 내리고 후견인의 후견 의무를 해제할 때까지 끝나지 않습니다.

I, _____, whose address is _____
Name

_____, whose telephone number is _____,

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

terminate the guardianship of the person and property of _____.
Name of Minor or Disabled Person

본인 _____ 은(는) 주소가 _____
성명

_____ 이고, 전화번호가 _____ 이며

이메일 주소가 (해당되는 경우) _____ 이며, 법원이 다음 사람의

본인 및 재산 후견을 종료할 것을 요청합니다 _____.
미성년자 또는 장애인의 성명

I state that:

본인은 다음과 같이 진술합니다:

1. My relationship to the minor or disabled person is guardian of the person guardian of the property guardian of the person and property other (*describe*):

미성년자 또는 장애인과의 관계는 다음과 같습니다 본인 후견인 재산 후견인 본인과 재산 후견인 기타 (기재):

2. _____ was appointed guardian of the person for
 Name of Guardian of the Person
 _____ 은(는) 이 법원의 명령에 의해 다음 사람의
 본인 후견인의 이름
 후견인으로 지정되었습니다
 _____ by order of this court on _____ .
 Name of Minor or Disabled Person Date
 _____ 명령 일자 _____ .
 미성년자 또는 장애인의 이름 일자

3. _____ was appointed guardian of the property for
 Name of Guardian of the Property
 _____ 은(는) 이 법원의 명령에 의해 다음 사람의
 재산 후견인의 이름
 재산 후견인으로 지정되었습니다
 _____ by order of this court on _____ .
 Name of Minor or Disabled Person Date
 _____ 명령 일자 _____ .
 미성년자 또는 장애인의 이름 일자

4. The following is a list of names, addresses, telephone numbers, and e-mail addresses (if available) of all interested persons (see Md. Code, Estates and Trusts Article, §13-101(j)):
 다음은 모든 이해관계인의 성명, 주소, 전화번호, 이메일 주소 (해당하는 경우) 목록입니다 (메릴랜드법 유산 및 신탁 조항, § 13-101(j) 참조):

<u>Name</u> 성명	<u>Relationship to Minor or Disabled Person</u> 미성년자 또는 장애인과의 관계	<u>Address</u> 주소	<u>Telephone Number</u> 전화번호	<u>E-mail Address</u> 이메일 주소

5. The guardianship should be terminated because (select all that apply):
이 후견은 다음과 같은 사유로 종료되어야 합니다 (해당 항목 모두 선택):

_____ reached the age of majority on _____ .
Name of Minor Date of Minor's 18th Birthday
_____ 은(는) 다음 일자에 성년 연령에 도달했습니다 _____ .
미성년자 이름 미성년자의 18세 생일

A copy of the minor's birth certificate or other proof of age is attached to this petition.
본 청원서에 미성년자의 출생 증명서 또는 기타 연령 증명서 사본이 첨부되었습니다.

_____ became emancipated because of marriage on _____ .
Name of Minor Date of Minor's Marriage
_____ 은(는) 다음 일자의 결혼으로 인해 제약에서 해방되었습니다.
미성년자의 성명 미성년자의 결혼 날짜

A copy 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 the
Name of Minor or Disabled Person Date of Death
minor or disabled person's death certificate is attached to this petition.

_____ 은(는) 다음 일자에 사망했습니다
미성년자 또는 장애인의 이름
_____ . 본 청원서에 미성년자 또는 장애인의 사망 증명서가 첨부되었습니다.
사망 일자

A probate estate was opened in the orphans' court of _____ ,
County
_____ filed _____ .
Estate Number Date

다음 고아 법원에서 재산 보호관찰을 개시했습니다 _____
카운티
_____ 제출일 _____ .
재산 번호 일자

A probate estate has not been opened because no assets remain in the estate all remaining assets are jointly owned.

재산상의 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 for
Name of Disabled Person
guardianship (cessation of disability). One (1) original medical certificate confirming the end of the disability was completed by a physician who has examined the disabled person within 21 days of the filing of this petition and is attached to this petition. (The physician should complete the Medical Certificate - Cessation of Disability (CC-GN-022).

_____ 은(는) 후견의 근거가 되는 장애를 가지고
장애인 이름

있지 않습니다 (장애 종료). 장애 종료를 확인하는 원본 의료 증명서 한(1) 부는 이 청원이 접수된 날로부터 21일 이내에 장애인을 검사한 의사에 의해 작성되어 이 청원서에 첨부되어 있습니다.

(의사는 의료 증명서 - 장애 종료(CC-GN-022)를 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: _____
Date

재산 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. 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 previously filed, from the date you were appointed as guardian of the property. (Use the Fiduciary's Account (CC-GN-012), 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(CC-GN-012)를 사용하고, 후견인 지정이 고아 법원에 의한 경우 RW1320 후견인 계좌를 사용하십시오).

7. Section 7 applies if 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.

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 person and property of

Name of Minor or Disabled Person

다음 사람의 후견 종료 요청을 수락해주십시오

미성년자 또는 장애인의 성명

2. Release _____ of the duties as guardian of the person.

Name of Guardian of the Person

본인 후견인의 이름

을(를) 본인 후견인 의무로부터 면제해 주십시오.

3. Release _____ of the duties as guardian of the property.

Name of Guardian of the Property

재산 후견인의 이름

을(를) 재산 후견인 의무로부터 면제해 주십시오.

4. 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.

5. 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

Signature
서명

Street Address
주소

Printed Name
성명(정자체)

City, State, Zip
시, 주, 우편번호

Telephone Number
전화번호

E-mail
이메일

Fax
팩스 번호