MARYLAND	CIRCUIT COURT FOR		, MARYLAND
COICIAR	순회법원, 관할지		, 메릴랜드
	City/County 시/카운티		
	Located at	•	Case No.
	소재지		사건 번호
	C	ourt Address 법원 주소	
		自世 十二	Telephone
			전화
In the Mat 관련 당사			L=1
	Name of Disabled Person 관련 장애인의 성명	<u> </u>	Docket Reference 소송사건 일람표 참조번호
	PETITION TO TRAN	SFER GUARDIANS	SHIP TO MARYLAND
	메릴	랜드주로의 후견 이전	선 신청
		Estates & Trusts Art	
	(메릴랜드주 [법령, 부동산 및 신탁법,	, § 13.5-302)
NOTE: U	se this form to ask a Maryland court to	accept the transfer of a	guardianship from another state to Maryland.
_		•	an order accepting the transfer. The court may
참고: 메릴 사용하십기]랜드 법원이 다른 주에서 메릴랜드 ² 시오. 메릴랜드주 법원이 이전을 수릭	주로의 후견 이전을 수 [†] 하는 명령을 발급하기	전까지 후견이 이전되지 않습니다. 법원에서
	를 진행할 수 있습니다. 플로리다, 캔 게 문의하십시오.	l자스, 미시간 또는 텍 [/]	사스 주에서 후견 이전을 요청하는 경우
I,		, whose address i	Address
whose tele	phone number is	Telephone number	, and whose email address (if any) is
			_, ask the court to transfer the guardianship of the
	E-mail		
person [\square property \square person and property of, $_$	N	Jame of disabled person , whose
hirthdate is			, from the
on mate is	Date of Birth	, whose gender is _	Gender
	to Ma	aryland.	
본인		은(는) 주소가 _	이고,
거하버ㅎ	성명 는		_{주소} 번이고, 이메일 주소(있을 경우)는
선의 반오1	<u> </u>	 -번호	현기고, 기메된 구소(처럼 경구)는
			_이며, 다음 사람의 다음 사항과 관련된 후견을

____ 임), 다음

관련 장애인의 성명 (해당인의

생년월일은 ____

이메일

사적 활동 부동산 사적 활동 및 부동산, ___

주에서 메릴랜드주로 이전할 것을 법원에 요청합니다.

~, __________관련 장애인의 성병 _____ 이며 성별은 _____성별

I state that: 본인은 다음과 같이 진술합니다: 1. I was appointed guardian of the \square person \square property \square person and property by: 본인은 다음 법원에 의해 사적 활동 부동산 사적 활동 및 부동산의 후견인으로 지정되었습니다: Name of court: _____ City, State: ____ 법원명: _____시, 주: _____시 Date of appointment: 지명일 Case number: _____ 사건 번호: 2. I am requesting transfer because: 다음 사유로 이전을 요청합니다: 3. Attached is a copy of the provisional order to transfer guardianship by 다음 법원에 의해 후견을 이전하기 위한 임시 명령 등본을 첨부합니다. Name of court FOR THESE REASONS, I ask the court to: 이러한 이유로, 본인은 법원에 다음과 같이 요청합니다: 1. Transfer the guardianship of the \square person \square property \square person and property of from the state of _____ _____ to Maryland. Name of disabled person 사적 활동 부동산 사적 활동과 부동산의 후견을 주에서 메릴랜드주로 이전해 주십시오. 관련 장애인의 성명 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 Signature Address Printed Name 성명(정자체) City, State, Zip 시, 주, 우편번호 Telephone Number

Fax 팩스

E-mail 이메일