

관 할 지 정 청 구 서

아래 사건에 대하여 관할지정을 청구하니 관할배상심의회를 지정하여 주시기 바랍니다.

사 건 번 호		사건접수일자		관계부처	
신 청 인	주 소 :				
	성 명 :		생년월일 :		
	직 업 :		피해자와의 관계 :		
피 해 자	주 소 :				
	성 명 :		생년월일 :		
	직 업 :				
가 해 자	소 속 :				
	직 위 :				
	성 명 :				
사 고 내 용					
청 구 사 유					
비 고					

년 월 일

(배상심의회에서 청구시) ○○배상심의회 위원장

청인

(신청인이 청구시) 신청인

(서명 또는 인)

법무부장관
국방부장관 귀하