

진폐재해위로금 지급 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간: 7일
------	-----	----------

근로자	성명	주민등록번호	
	주소	(전화번호:)	직종
	재해발생일		채용년월일
	퇴직년월일	진폐장해등급	평균임금

지급신청 유족	성명	주민등록번호	주소	휴대전화번호	관계
	입금계좌 은행명 : 계좌번호 : 예금주 : 신청액				

본 재해와 동일한 사유로 「민법」, 그 밖의 법령에 따라 수령한 보상 또는 배상내역	수령일자	수령금액	보상 또는 배상내역(수령근거)

위에 기재한 사실이 틀림없음을 확인합니다.

년 월 일

사업장명: 전화번호:

소재지:

사업주: (서명 또는 인)

위 기재사실이 틀림없음을 확인하며, 「진폐의 예방과 진폐근로자의 보호 등에 관한 법률」 제24조제3항, 제26조 및 같은 법 시행규칙 제40조제1항에 따라 「민법」이나 그 밖의 법령에 따른 손해배상청구를 갈음하여 위와 같이 진폐재해위로금의 지급을 신청합니다.

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

휴대전화번호:

근로복지공단 이사장 귀하

신청인 제출서류	1. 가족관계증명서 1부(주민등록표 등본만으로 수급권자 확인이 곤란한 경우에만 제출합니다) 2. 사실혼 관계에 있는 사람인 경우에는 그 사실을 증명할 수 있는 자료 1부	수수료 없음
담당자 확인사항	주민등록표 등본	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 업무처리와 관련하여 공단 담당자가 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의"담당자 확인사항"을 확인하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

210mm×297mm(백상지 80g/㎡)

관계기관 자료 제공 요청 동의서

본인은 귀 기관이 「진폐의 예방과 진폐근로자의 보호 등에 관한 법률」 제24조의2제1호부터 제5호까지에 해당하는 자료를 「국민건강보험법」 제13조에 따른 국민건강보험공단, 「국민연금법」 제24조에 따른 국민연금공단, 고용노동부, 행정안전부, 법원행정처 및 지방자치단체로부터 제공받아 진폐위로금 지급업무에 이용하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신청인 (서명 또는 인)

평균임금산정명세

채용연월일		고용형태별		[]상용 []일용		
임금지급방법		월급, 주급, 일급, 시급, 기타		산정사유 발생연월일		
근로 기준법 제2조	임금계산기간	~	~	~	~	
	총일수	일	일	일	일	
	임금 명세					
		합계액	원	원	원	원
	평균임금	(총임금액) 원 ÷ (총일수) 일 = 원 전				
	통상임금(「근로기준법 시행령」 제6조 참조) 원 전					

「산업재해보상보험법」 제36조에 따른 평균임금 원 전

고용노동부령 제291호 「진폐의 예방과 진폐근로자의 보호 등에 관한 법률 시행규칙」 전부개정령 부칙 제2조에 따른 평균임금 원 전

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

