

처리기간

180일 이내

① 생존자

(

한자 창씨명

유선전화:

휴대전화:

주 소

② 피해
내용

강제동원된 일시

강제동원된 지역

강제동원 유형

□ 군인

☐ 군무원☐ 노무자

☐ 기타

③ 피해
증명
방법

☐ 위원회 심의·결정통지서(등록번호 제 호)

☐ 일제강제연행자명부(국가기록원 소장) 등 위원회가 인정하는 증거자료

☐ 그 밖에 강제동원 사실을 소명할 수 있는 증거자료(종)

구비서류 및 신청서 작성요령: 뒷면 참조

본인은 「대일항쟁기 강제동원 피해조사 및 국외강제동원 희생자등 지원에 관한 특별법」 제27조 및 같은 법 시행령 제24조에 따라 의료지원금 지급을 신청합니다.

일
일
년

④ 신청인

(서명 또는 인)

⑤ 대리인

(서명 또는 인)

대일항쟁기강제동원피해조사및국외강제동원희생자등지원위원회 위원장 귀하

구 비 서 류	신청인 제출서류	담당 공무원 확인사항 (담당 공무원의 확인에 동의하지 않는 경우 신청인이 직접 제출해야 하는 서류)	수수료
	1. 의료지원금 신청 및 수령 위임장[신청자의 고령(高齡) 등의 사유로 대리인을 통하여 신청을 하는 경우에만 제출합니다] 1부 2. 그 밖에 신청사유를 소명할 수 있는 증거자료 1부	신청인의 주민등록표 등본	없음

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 「전자정부법」 제38조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당 공무원이 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

[작 성 요 령]

- ①란 : 대일항쟁기 국외강제동원 생존자의 성명, 한자 창씨명, 주민등록번호, 등록기준지 및 현주소를 적습니다.
- ②란 : 강제동원 일시는 생존자가 국외로 강제동원된 연월일을 적습니다.
강제동원 장소는 생존자가 국외로 강제동원된 지역을 적습니다.
생존자의 강제동원 유형에 ‘V’ 표시를 합니다.
- ③란: 피해증명방법은 2가지 중 한 가지 이상은 가능해야 하며, 가능한 증명방법을 모두 ‘V’ 합니다. (중)에는 증거자료 종류가 몇 개인지를 적습니다(예: 일본국발행 확인서가 있는 경우 "1종"으로 적습니다).
- ④란: 생존자 본인이 신청자가 됩니다.
- ⑤란: 신청자가 고령 등으로 대리인이 신청하는 경우, 별지 제7호서식의 위로금등 신청 및 수령 위임장을 첨부하여 대리인의 성명을 적습니다.