

기본직접지불금 지급대상자 등록에 대한 재심사신청서

구분	[] 소농직접지불금 [] 면적직접지불금 ※ [] 해당란에 "√" 표시			
신청인	성명 (법인명)		생년월일 (법인등록번호)	
	주소		전화번호	
이의신청 내용				

「농업·농촌 공익기능 증진 직접지불제도 운영에 관한 법률」 제15조제5항 및 같은 법 시행규칙 제15조 제1항에 따라 기본직접지불금 지급대상자 등록심사 결과에 대해 위와 같이 재심사를 신청합니다.

년 월 일

이의신청인

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

확인

읍장·면장·동장

첨부서류

- 1. 등록증 사본
- 2. 등록거부 통보서
- 3. 이의신청 내용을 확인할 수 있는 해당 증명 서류