

의사상자 인정신청서

(앞 쪽)

접수번호	접수일자	처리일자	처리기간	60일
신 청 인	성명	생년월일 (외국인등록번호)		
	전화번호	구조행위자와의 관계		
	주소			
구 조 행 위 자	성명	생년월일 (외국인등록번호)		
	직업	구조대상자와의 관계		
	주소			
사 고 내 용	발생일시		발생장소	
	사고요지			
	상해정도			
사 고 처 리 경 찰 관 서			담당경찰관	
			전화번호	
위 사고와 관 련하여 다른 법률에 따라 이미 지급받은 금액	내용 (적용된 다른 법률)			
	지급일자		지급자	
	금액			

「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제5조제1항, 같은 법 시행령 제9조제1항 및 같은 법 시행규칙 제2조 제1항에 따라 의사상자 인정을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

시장 · 군수 · 구청장 귀하

신청인 제출서류	1. 구조행위자에 대하여 병원급 이상 의료기관이 발행한 진단서(사망자의 경우에는 의료기관이 발행한 시신검안서 또는 사망진단서) 1부 2. 구조행위를 증명할 수 있는 경찰관서 · 소방관서 등의 사건사고 확인서류 사본 1부 3. 신청인과 구조행위자의 관계를 증명할 수 있는 가족관계증명서 또는 사실혼관계 · 친생자관계존재 확 인의 소 판결문 등의 서류 1부(주민등록표 등본으로 그 관계를 확인할 수 없는 경우에만 해당합니 다)	수수료 없 음
담당공무원 확인사항	주민등록표 등본	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다. * 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신청인 (서명 또는 인)

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

