

보 상 금 지 급 신 청 서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

(앞 쪽)

접수번호	접수일자	처리일자	처리기간	14일
신 청 인	성명	생년월일 (외국인등록번호)		
	전화번호	의사상자와의 관계		
	주소			
의 사 상 자 심사위원회 결 정	의사상자 성명		결정일자	
	의사상자 증서번호			
	보상금 종류	의사자 보상금 []		
		의상자 보상금 []		
		물건의 멸실·훼손에 대한 보상금 []		
		의상자 부상등급 변경에 따른 보상금 []		
	결정금액	원정(₩)		

「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제8조부터 제10조까지, 같은 법 시행령 제15조제1항 및 같은 법 시행규칙 제6조제1항에 따라 위와 같이 보상금의 지급을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

신청인 제출서류	1. 보상금 지급자격이 있음을 증명할 수 있는 다음 각 목의 서류 1부 가. 신청인이 의상자 본인인 경우: 신분증 사본[신분증 원본(모바일 신분증 포함)의 제시로 갈음할 수 있습니다] 나. 신청인이 의사자유족인 경우: 법 제10조제1항에 따른 선순위자임을 증명할 수 있는 가족관계 증명서 또는 사실혼관계·친생자관계존재 확인의 소 판결문 등의 서류(주민등록표 등본으로 선순위자인 사실을 확인할 수 없는 경우에만 해당합니다) 2. 통장 사본 1부(보상금을 예금계좌로 지급받기를 원하는 경우에만 해당합니다)	수수료 없 음
담당 공무원 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.

