

보훈보상대상자(유족) 등록신청서

※ []에는 해당하는 곳에 √ 표시를 합니다. (앞쪽)

접수번호		접수일		처리기간 20일(사실확인 및 심사기간 제외)	
보훈보상 대상자	성명	주민등록번호 -		군별(소속)	
	군번	계급(직급)		입대일(임용일) 년 월 일	
	사망·상이날짜 년 월 일	사망·상이 구분 []재해사망 []재해부상		전역(예정)일 / 퇴직(예정)일 년 월 일	
신청인	보훈보상대상자와의 관계		성명	주민등록번호 -	
	주소				
	전화번호		휴대전화번호		
유족 및 가족사항 (신청인 포함)	보훈보상대상자 와의 관계	성명	주민등록번호		비 고
			-		
			-		
			-		
			-		
			-		

「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제4조제1항, 같은 법 시행령 제5조제1항 및 같은 법 시행규칙 제3조에 따라 보훈보상대상자(유족) 등록을 신청합니다.

신청인

년 월 일
(서명 또는 인)

지방보훈청장 귀하
보훈지청장

신청인 제출서류	1. 가족관계기록사항에 관한 증명서 1통 2. 제적등본(가족관계기록사항에 관한 증명서를 통해 보훈보상대상자와의 관계를 확인할 수 없는 경우) 1통 3. 사진(3.5cm×4.5cm) 1장[인터넷 접수 시 50킬로바이트 이하 디지털사진파일(JPG파일) 등록 가능합니다] 4. 보훈보상대상자와 사실혼 관계에 있는 사람: 그 사실을 증명할 수 있는 서류 1통 5. 보훈보상대상자를 주로 부양하거나 양육한 사람: 그 사실을 증명할 수 있는 서류 1통 6. 같은 순위 유족 간 협의에 따라 보상금 수급자나 선�순위 유족으로 지정된 사람: 보상금 수급자 지정서 또는 선�순위 유족 지정서 1통 7. 군인, 경찰·소방 공무원 등으로서 전역하거나 퇴직한 사람: 전역일자 또는 퇴직일자를 확인할 수 있는 서류 1통 8. 군인, 경찰·소방 공무원 등으로서 6개월 이내에 전역이나 퇴직하려는 사람: 전역예정일자 또는 퇴직예정일자를 확인할 수 있는 서류 1통	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	1. 주민등록표 등본 2. 병적증명서(군인으로 전역한 경우만 해당합니다)	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당 공무원이 위의 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

* 동의함 [] 동의하지 않음[]

신청인

(서명 또는 인)

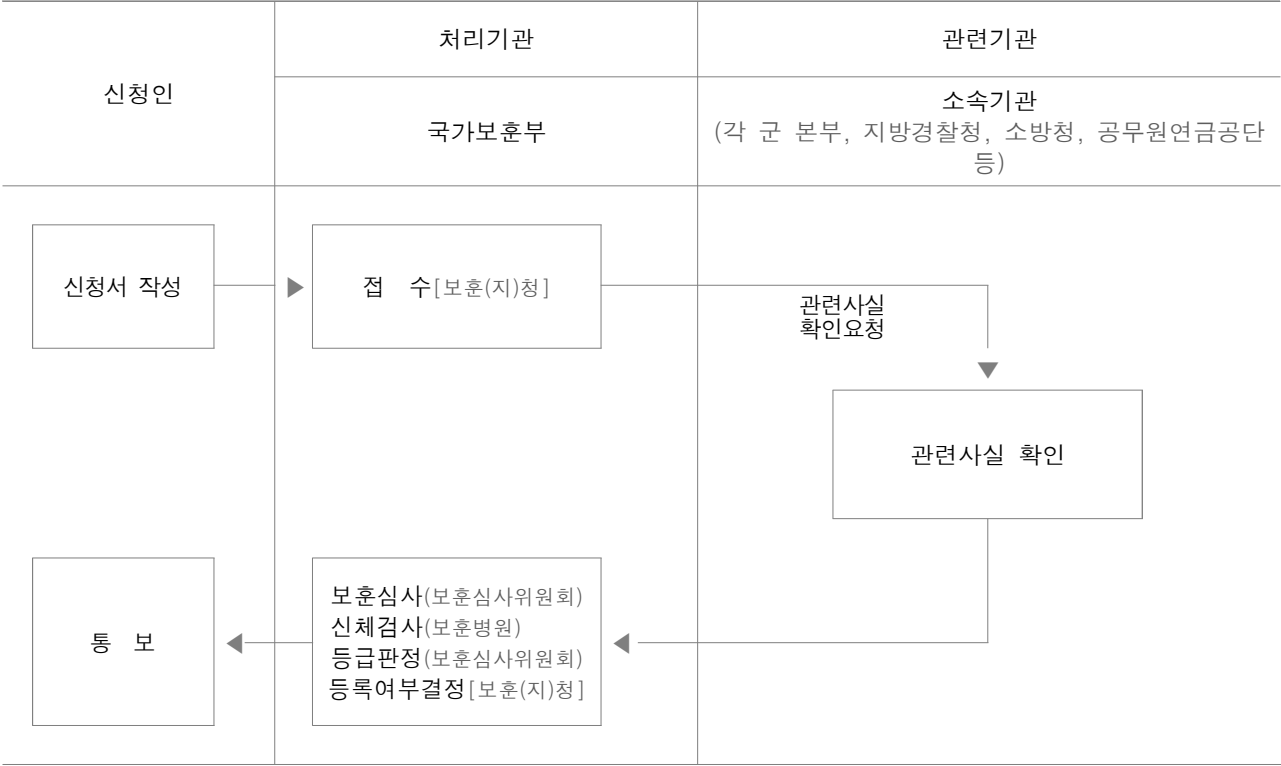
개인정보 수집 및 이용 동의

이 업무처리와 관련하여 보훈병원의 전자의무기록을 해당 병원으로부터 제공받아 상이등급 판정을 위한 신체검사 및 심사업무에 이용하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 자료를 제출하여야 합니다.

* 동의함[] 동의하지 않음[] 신청인 (서명 또는 인)

처리절차



신규 또는 재 확인 신체검사

소견 승인 [] 불승인 [] 사유

확인

담당	주무	과장	(지)청장
----	----	----	-------