

보상금 등 분할 지급 신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 하며, 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다

접수번호		접수일	처리기간	즉시
신청인	대상구분	보훈번호		
	보훈보상대상자와의 관계	성명	생년월일	
	주소 (전화번호: 휴대전화번호:)			
지급구분	☐ 계좌입금		금융기관명	
	☐ 압류방지 전용계좌(호국보훈지킴이) 입금		신청인 명의의 계좌번호	
	☐ 현금지급			

「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제12조제2항제3호, 같은 법 시행령 제14조의2제1항 및 같은 법 시행규칙 제6조의2에 따라 위와 같이 신청합니다.

이
 1140
 1150

신청인 (서명 또는 인)

지방보훈청장
보훈지청장 귀하
제주특별자치도지사

담당 공무원 확인사항	입금계좌 확인정보(통장 사본)	수수료 없음
----------------	------------------	-----------

행정정보 공동이용 동의서

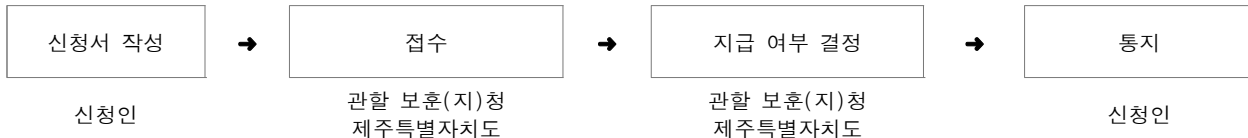
본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위 의 담당
공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

신청인 (서명 또는 인)

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



이탈

확인			
담당	주무	과장	(지)청장