

요양급여 지급신청서

※ 뒤쪽의 신청안내를 참고하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다. (앞 쪽)

접수번호	접수일	처리일	처리기간	44일 (신청안내 참고)
석면질병 피인정자	성명	생년월일		
	전화번호	휴대전화번호		
	주소			
	석면피해의료수첩 번호	유효기간 만료일		
신청내용	진료·검사 내용			
	진료·검사 관련 비용	본인부담액		
	지급청구액	지급은행 및 계좌번호		

「석면피해구제법」 제16조제1항 및 같은 법 시행규칙 제17조에 따라 위와 같이 요양급여 지급을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

환경분쟁조정피해구제위원회 위원장 귀하

첨부서류	1. 진찰·검사 관련 비용 영수증 2. 진단서, 진료기록부 등 진단일을 확인할 수 있는 서류(석면폐증, 미만성 흉막비후에 해당하는 경우로 한정하며, 1회만 제출합니다)	수수료 없음
------	--	-----------

신청안내

1. 지급은행 및 계좌번호는 피인정자 명의의 계좌번호를 적으시기 바랍니다.
2. 지급신청을 받은 날부터 14일 이내에 지급여부 결정을 하고(지급여부 결정이 어려운 경우에는 그 사유를 통지하고 14일을 연장할 수 있습니다), 지급결정을 한 날부터 30일 이내에 지급합니다.
3. 「석면피해구제법」 제9조제4항에 따라 요양급여 지급 신청은 그 신청을 할 수 있을 때부터 3년 이내에 해야 합니다.

처리절차

