

[별지 제14호서식]

재심신청서				처리기간 90일
신청인 (2인 이상은 별지 제19호 서식에 작성)	성명(한자)	()	주민등록번호	-
	주소			
	피해자와의 관계	의	전화번호	() -
피해자	성명(한자)	()	주민등록번호	-
	본적		당시 주소	
신청사유				
첨부				
1. 지정병원 등(국립종합병원, 의과대학부속병원 또는 위원회가 지정하는 병원)에서 발급한 신체(정신)장애진단서(장애등급판정에 이의가 있는 경우에 한합니다) 1부 2. 그 밖에 재심신청사유를 증명할 수 있는 증빙자료 1부 삼청교육피해자의 명예회복및보상에관한법률 제11조 및 동법시행령 제16조의 규정에 의하여 삼보위 보상 제 호 지급신청에 대한 년 월 일 자 기각 또는 보상금 등의 지급결정에 대하여 재심을 신청합니다. 년 월 일 신청인 (서명 또는 인) 대리인 (서명 또는 인)				
삼청교육피해자명예회복및보상심의위원회 귀하				수수료 없음

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))