

위로금등 지급 신청서(사망자용)

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바랍니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	5개월
------	-----	------	-----

피해자	성명(한글) (한자)	생년월일
	등록기준지	당시 주소

신청 사유	① 사망일	년	월	일
	당시 나이		② 당시 부양가족	
	③ 당시 직업		④ 당시 월수입	
	⑤ 지뢰피해 관련 내용			

사망 경위	「지뢰피해자 지원에 관한 특별법 시행령」 별지 제1호서식 부표(1)에 작성
-------	---

⑥ 신청인	성명(한글) (한자)	주민등록번호
	주소	
	피해자와의 관계	전화번호

「지뢰피해자 지원에 관한 특별법」 제8조 및 같은 법 시행령 제14조에 따라 위로금의 지급을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

피해자 지원 심의위원회 귀하

첨부서류	뒤쪽 참조	수수료 없음
------	-------	-----------

첨부서류		
신청인 제출서류	1. 피해자의 가족관계 기록사항에 관한 증명서 또는 제적등본(가족관계 기록사항에 관한 증명서로 피해자와 신청인의 관계를 확인할 수 없는 경우로서 신청인이 유족인 경우에만 제출합니다) 1부 2. 유족대표자 선정서(유족대표자를 선정한 경우에만 제출합니다) 1부 3. 위로금등 신청 위임장(이민·입원이나 그 밖의 부득이한 사유로 대리로 신청하는 경우에만 제출합니다) 1부 4. 직업 및 월급액 증명서(근로소득자인 경우에만 제출합니다) 1부 5. 직업 및 월실수령액 증명서(사업소득자인 경우에만 제출합니다) 1부 6. 그 밖에 신청 사유를 소명할 수 있는 증거자료 1부	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	신청인의 주민등록번호가 포함된 주민등록표 초본	

행정정보 공동이용 동의서

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

※ 신청인이 담당 공무원의 확인에 동의하지 않는 경우에는 해당 서류를 직접 제출하여야 합니다.

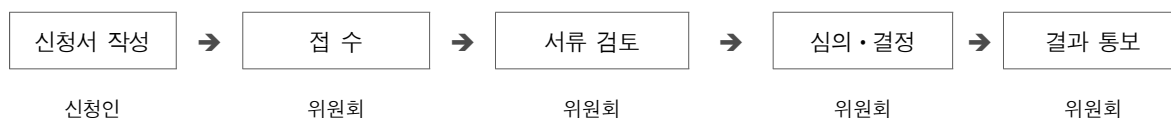
신청인

(서명 또는 인)

작성방법

- ①란에는 피해자가 사망한 날짜를 적습니다.
- ②란에는 지뢰사고로 피해를 입은 당시 피해자가 부양하고 있던 가족 수와 가족의 성명을 적습니다.
- ③란에는 지뢰사고로 피해를 입은 당시 피해자의 직업을 구체적으로 적습니다.
- ④란에는 사망 직전 피해자의 3개월간 월 수입액의 평균을 적습니다.
- ⑤란에는 피해자가 지뢰사고로 입은 피해 관련 내용을 적습니다.
- ⑥란에는 유족대표자인 경우에는 유족대표자의 인적사항을 적고, 신청인이 2명 이상인 경우에는 해당란에 적지 않고 「지뢰피해자 지원에 관한 특별법 시행령」 별지 제1호서식 부표(2)에 적습니다.

처리절차



위로금등 지급 신청서(상이자용)

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바랍니다. (앞쪽)

접수번호		접수일		처리기간	5개월
피해자	성명(한글) (한자)			생년월일	
	등록기준지			당시 주소	
신청 사유	① 지뢰피해 관련 내용				
	상이일 년 월 일		당시 나이 세	② 당시 직업	
	③ 상이 부위		④ 상이 내용		
	⑤ 당시 월수입		⑥ 요양으로 인한 수입손실기간		⑦ 요양으로 인한 수입손실금액
	⑧ 향후 치료	치료 내용: 추정 치료비:			
	⑨ 보호	[] 필요 [] 불필요			
	⑩ 보장구	보장구 명칭: 시가: 내구연수:			
	⑪ 기지급치료비	총액 (원)			
		세부 명세	「지뢰피해자 지원에 관한 특별법 시행령」 별지 제2호서식에 작성		
	상이 경위		「지뢰피해자 지원에 관한 특별법 시행령」 별지 제1호서식 부표(1)에 작성		
⑫ 신청인	성명(한글) (한자)			주민등록번호	
	주소				
	피해자와의 관계 의			전화번호	

「지뢰피해자 지원에 관한 특별법」 제8조 및 같은 법 시행령 제14조에 따라 위로금([]휴업위로금, []장해위로금), 의료지원금([]향후치료비, []보호비, []보장구 구입비, []기지급치료비)의 지급을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

피해자 지원 심의위원회 귀하

첨부서류	뒤쪽 참조	수수료 없음
------	-------	-----------

첨부서류		
신청인 제출서류	1. 피해자의 가족관계 기록사항에 관한 증명서 또는 제적등본(가족관계 기록사항에 관한 증명서로 피해자와 신청인의 관계를 확인할 수 없는 경우로서 신청인이 유족인 경우에만 제출합니다) 1부 2. 기지급치료비 지급명세서(의료지원금을 신청하는 경우에만 제출합니다) 1부 3. 유족대표자 선정서(유족대표자를 선정한 경우에만 제출합니다) 1부 4. 위로금등 신청 위임장(이민·입원이나 그 밖의 부득이한 사유로 대리로 신청하는 경우에만 제출합니다) 1부 5. 직업 및 월급여 증명서(근로소득자인 경우에만 제출합니다) 1부 6. 직업 및 월실수령액 증명서(사업소득자인 경우에만 제출합니다) 1부 7. 그 밖에 신청 사유를 소명할 수 있는 증거자료 1부 ※ 향후치료비, 보호비, 보장구 구입비와 기지급치료비 등을 신청하는 경우에는 지정 병원등[국립종합병원·의과대학부속병원(분원은 제외) 또는 위원회가 지정하는 병원]에서 발급한 향후치료비 추정서 또는 진단서, 치료비 계산서·영수증을 첨부하시기 바랍니다.	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	신청인의 주민등록번호가 포함된 주민등록표 초본	

행정정보 공동이용 동의서	
본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당 공무원이 위의 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다. ※ 신청인이 담당 공무원의 확인에 동의하지 않는 경우에는 해당 서류를 직접 제출하여야 합니다.	
신청인	(서명 또는 인)

작성방법
1. ①란에는 피해자가 지뢰사고로 입은 피해 관련 내용을 적습니다. 2. ②란에는 지뢰사고로 피해를 입은 당시 피해자의 직업을 구체적으로 적습니다. 3. ③란에는 다리·팔 등 상이를 입은 부위를 구체적으로 적습니다. 4. ④란에는 골절상·자상 등 구체적 병명을 적습니다. 5. ⑤란에는 피해자의 상이 직전 3개월간의 월 수입액의 평균을 적습니다. 6. ⑥란 및 ⑦란에는 요양으로 인하여 월급을 받지 못하는 등 수입손실이 있는 경우에 그 기간과 손실액을 각각 적습니다. 7. ⑧란에는 향후 치료가 필요한 경우 치료 내용과 추정 치료비를 의사의 향후치료비 추정서에 따라 적습니다. 8. ⑨란에는 간호 등 상시 보호가 필요한지 여부와 그 보호기간을 의사의 진단서에 따라 적습니다. 9. ⑩란에는 보장구를 사용하고 있는 경우 보장구의 명칭과 시가 및 내구연수(사용연수)를 적습니다. 10. ⑪란은 ③란의 지뢰피해 관련 상이 부위의 치료를 위한 금액만 적어야 하며, 「지뢰피해자 지원에 관한 특별법」 별지 제2호서식의 기지급치료비 지급명세서를 첨부하여야 합니다. 11. ⑫란에는 신청인이 피해자 본인인 경우에는 피해자의 인적사항을, 유족대표자인 경우에는 유족대표자의 인적사항을 적고, 신청인이 2명 이상인 경우에는 해당란에 적지 않고 「지뢰피해자 지원에 관한 특별법」 별지 제1호서식 부표(2)에 적습니다. 12. []에는 신청인이 신청하려는 해당 각 항목에 "√" 표시를 합니다.

처리절차								
신청서 작성	➔	접 수	➔	서류 검토	➔	심의·결정	➔	결과 통보
신청인		위원회		위원회		위원회		위원회

■ 지뢰피해자 지원에 관한 특별법 시행령 [별지 제1호서식 부표(1)]

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

[]사망 []상이 사건의 경위	
일시	
장소	
사망·상 이 경위	
증명방법	

신청인 표시		
1	성명(한자) () (서명 또는 인)	생년월일 년 월 일
	주 소	
	피해자와의 관계 의	전화번호 () -
2	성명(한자) () (서명 또는 인)	생년월일 년 월 일
	주 소	
	피해자와의 관계 의	전화번호 () -
3	성명(한자) () (서명 또는 인)	생년월일 년 월 일
	주 소	
	피해자와의 관계 의	전화번호 () -
4	성명(한자) () (서명 또는 인)	생년월일 년 월 일
	주 소	
	피해자와의 관계 의	전화번호 () -
5	성명(한자) () (서명 또는 인)	생년월일 년 월 일
	주 소	
	피해자와의 관계 의	전화번호 () -
6	성명(한자) () (서명 또는 인)	생년월일 년 월 일
	주 소	
	피해자와의 관계 의	전화번호 () -
위 신청인 의 대리인 (서명 또는 인)		