

보상결정통지서

접수번호:	특보위	보상	제	호
성명				
주소				

귀하의 보상금등의 지급신청에 대하여 별첨 보상결정서와 같이 보상금등의 지급이 결정되었음을 알려드리니 아래 방법에 따라 조치하시기 바랍니다.

1. 보상결정에 동의하는 경우

위원회에 다음 서류를 구비하여 보상금등의 지급을 청구하시기 바랍니다.

가. 동의 및 청구서 1부

나. 보상결정서 정본 1부

다. 신청인의 인감증명서나 본인서명사실확인서 또는 전자본인서명확인서 발급증 1부(용도: 보상금등의 청구 및 수령용)

1) 신청인이 미성년자인 경우-법정대리인의 인감증명서나 본인서명사실확인서 또는 전자본인서명확인서 발급증 1부

2) 신청인이 2명 이상인 경우-신청인별 인감증명서나 본인서명사실확인서 또는 전자본인서명확인서 발급증 각 1부

3) 대리인이 보상금등을 지급받으려는 경우-대리권을 증명하는 위임장(400원 수입인지 첨부), 위임인의 인감증명서나 본인서명사실확인서 또는 전자본인서명확인서 발급증 및 대리인의 인감증명서나 본인서명사실확인서 또는 전자본인서명확인서 발급증 각 1부

2. 보상결정에 이의가 있는 경우

가. 재심신청을 하는 경우

1) 보상결정에 이의가 있어 재심신청을 하려는 경우에는 재심신청서 1부를 작성하여 보상결정서 정본을 송달받은 날부터 30일 이내에 위원회에 재심신청을 할 수 있습니다.

2) 보상결정 내용 중 장애등급판정에 이의가 있는 경우에는 지정병원(국립종합병원, 전국 의과대학 부속병원 또는 위원회가 지정하는 병원)에서 발급하는 별지 제12호서식의 신체(정신)장애진단서를 첨부하시기 바랍니다.

나. 행정소송을 제기하는 경우

재심신청을 하지 않고 곧바로 행정소송을 제기하려는 경우에는 보상결정서 정본을 송달받은 날부터 60일 이내에 행정법원에 행정소송을 제기할 수 있습니다.

첨 부 1. 보상결정서 정본 2부

2. 동의 및 청구서 용지 1부

3. 재심신청서 용지 1부

년 월 일

특수임무수행자보상심의위원회 인

※ 보상금등을 지급받을 권리는 양도 또는 담보로 제공할 수 없으며, 별첨 보상결정서 정본이 송달된 날부터 3년간 행사하지 않으면 시효로 인하여 소멸되오니 착오 없으시기 바랍니다.

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]