

보상결정 통지서(기각용)

접수번호	특보위	보상	제	호
대상자	성명(한자)			
	주민등록번호			
	주소			

1. 귀하의 보상금등의 지급신청에 대하여 붙임의 보상결정서와 정본과 같이 기각결정되었음을 알려드립니다.
2. 위원회의 보상결정에 대하여 이의가 있는 경우에는 재심의 신청서 1부를 작성하여 붙임의 보상결정서 정본을 송달받은 날부터 30일 이내에 위원회에 재심을 신청할 수 있으며, 재심의 신청을 하지 않고 곧바로 행정소송을 제기하려는 경우에는 보상결정서 정본을 송달받은 날부터 60일 이내에 행정법원에 행정소송을 제기할 수 있습니다.

붙임: 1. 보상결정서 정본 2부
2. 재심의 신청서 용지 1부. 끝.

년 월 일

특수임무수행자보상심의위원회

인