

재심의 신청서

※ 바탕색이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호		접수일		처리기간	90일
남북 피해자	성명 (한자)	()	주민등록번호	-	
	등록기준지				
	당시 주소				
신청인 (2명 이상은 별지에 작성)	성명 (한자)	()	주민등록번호	-	
	주소				
	남북자 와의 관계	남북자의	전화번호	()	-
신청사유					

남북피해자보상및지원심의위원회 결정 제 호에 대하여 「군사정전에 관한 협정 체결 이후 남북피해자의 보상 및 지원에 관한 법률」 제16조와 같은 법 시행령 제18조에 따라 재심의를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

남북피해자보상및지원심의위원회 위원장 귀하

첨부서류	1. 지정병원등[국립종합병원·의과대학부속병원(분원은 제외합니다) 또는 위원회가 지정하는 병원]에서 발급하는 「군사정전에 관한 협정 체결 이후 남북피해자의 보상 및 지원에 관한 법률 시행령」 별지 제9호서식의 신체(정신)장해진단서(장해등급 판정에 이의가 있는 경우에만 제출합니다) 1부 2. 그 밖에 재심의 신청사유를 증명할 수 있는 증명자료 1부 3. 「군사정전에 관한 협정 체결 이후 남북피해자의 보상 및 지원에 관한 법률 시행령」 별지 제5호서식의 피해위로금등 수령위임장(부득이한 사유가 있어 대리로 신청하는 경우에만 제출합니다) 1부	수수료 없음
------	---	-----------

처리절차

