

동의 및 지급청구서

※ 바탕색이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호		접수일		처리기간 15일	
접수번호	남북피해자보상및지원심의위원회 결정 제 호		결정일		
결정주문					
남북피해자	성명 (한자)	()	주민등록번호	-	
	주소				
신청인 (2명 이상은 별지에 작성)	성명 (한자)	()	주민등록번호	-	
	주소				
	남북피해자와의 관계	의	전화번호	()	

1. 신청인은 남북피해자보상및지원심의위원회의 지급결정에 이의가 없으며, 피해위로금 등을 지급 받은 경우에는 해당 사건과 관련하여 어떤 방법으로도 다시 지급청구를 하지 않을 것에 동의합니다.
2. 「군사정전에 관한 협정 체결 이후 남북피해자의 보상 및 지원에 관한 법률」 제17조와 같은 법 시행령 제19조에 따라 지급이 결정된 금액을 지급하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

남북피해자보상및지원심의위원회 위원장 귀하

첨부서류	1. 지급결정서正本 1부 2. 신청인의 주민등록증 등 공공기관이 발행한 본인 및 주소 확인이 가능한 신분증 사본 1부 3. 피해위로금 등을 받을 수 있는 금융기관의 거래통장 사본 1부	수수료 없음
------	--	--------

