

피해보상 심의·의결서

심의번호		보상 청구일		심의·의결일	
이름				생년월일	
심의대상 여부					
백신 이상 인정 여부					
고의 과실 인정 여부					
인과관계 판정					
피해보상 인정범위	진료비 및 정액간병비	일시보상금 및 장제비			
		장애인이 된 사람	사망한 사람		
	☐ 총 보상지급액 _____ 원 ((삭감) 이상반응과 관련이 없는 진료비 _____ 원) ※ 사망 일시보상금은 총 보상지급액에 장제비를 포함합니다.				

년 월 일

코로나19 예방접종
피해 보상(재심)위원회

직인