

진료비 및 간병비 청구서

※ 바탕이 어두운 칸은 청구인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일시	처리기간	120일
청구인	성명	주민등록번호	
	전화번호	본인과의 관계	
	주소		
본인 인적사항	성명	주민등록번호	
	주소		
예방접종의 내용	예방접종의 종류		
	접종 장소	접종 일시	
진료비		간병비	

「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」 제5조제1항제1호, 같은 법 시행령 제2조, 제3조제1호·제2호 및 같은 법 시행규칙 제2조제1항에 따라 시·도지사를 경유하여 진료비 및 간병비를 신청합니다.

년 월 일

청구인

(서명 또는 인)

질병관리청장 귀하

청구인 제출서류	1. 의료기관이 발행한 진료확인서 또는 소견서 1부 2. 청구인과 본인의 관계를 증명하는 서류 1부(주민등록표 등본 또는 가족관계증명서로 청구인과 본인의 관계를 증명할 수 없는 경우에만 제출합니다)	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	주민등록표 등본 또는 가족관계증명서	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무 처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 사항을 확인하는 것에 동의합니다.

* 담당 공무원의 확인에 동의하지 않는 경우에는 청구인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

청구인

(서명 또는 인)

처리절차

