

사망·장애인 일시보상금 및 장제비 청구서

※ 바탕이 어두운 칸은 청구인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

접수번호	접수일시	처리기간	120일
청구인	성명	주민등록번호	
	전화번호	사망자 또는 장애인과의 관계	
	주소		
[] 사망자 [] 장애인 인적사항	성명	주민등록번호	
	주소		
예방접종의 내용	예방접종의 종류	접종 일시	
	접종 장소		

「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」 제5조제1항제2호·제3호, 같은 법 시행령 제2조, 제3조제3호부터 제5호까지 및 같은 법 시행규칙 제2조제2항에 따라 시·도지사를 경유하여 일시보상금 및 장제비를 신청합니다.

년 월 일
청구인 (서명 또는 인)

질병관리청장 귀하

청구인 제출서류	1. 사망 일시보상금 및 장제비의 경우 가. 사망진단서, 부검소견서(시신 화장 등으로 인하여 부검을 실시할 수 없거나 질병관리청장이 역학조사 등을 실시하여 예방접종으로 인한 사망임을 인정한 경우에는 첨부하지 않습니다) 나. 청구인이 유족임을 증명하는 서류(주민등록표 등본 또는 가족관계증명서로 유족임을 증명할 수 없는 경우에만 첨부합니다) 2. 장애인 일시보상금의 경우 가. 의료기관이 발행한 진단서 나. 청구인과 본인의 관계를 증명하는 서류(주민등록표 등본 또는 가족관계증명서로 청구인과 본인의 관계를 증명할 수 없는 경우에만 첨부합니다)	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	주민등록표 등본 또는 가족관계증명서	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 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

