

[] 수급권 변동 신고서
[] 수급권자 사망신고서

※ 색상이 어두운 난은 신고인이 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

접수번호		접수일시		처리일	
신고인 [] 피해자 [] 사업자	성명 / 상호 및 대표자 성명			생년월일 / 사업자 등록번호	
	연락처				
	주소				
수급권 변동 의 상세내용 등 신고내용		(필요시 별지 작성)			

「가습기살균제 피해구제를 위한 특별법」 제37조제5항 및 같은 법 시행규칙 제16조제1항
[] 제37조제6항 제16조제2항

[] 수급권의 변동을 신고합니다.
에 따라 위와 같이 [] 수급권자의 사망사실을 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

한국환경산업기술원장 귀하

첨부 서류	1. 수급권의 변동 신고: 수급권의 변동사유를 증명할 수 있는 서류 2. 수급권자의 사망신고: 수급권자의 사망진단서
-------	---

신청 안내

신고 사유가 발생한 날부터 1개월 이내에 신고해야 합니다.

