

재심 · 재판정신체검사 신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (앞 쪽)

[] 재심신체검사 [] 재판정신체검사

접수번호		접수일		처리기간		1일		
신청인	보훈번호		성명		주민등록번호		-	
	주소 (전화번호 :)							
전 · 공상 등 확인 상이처								
신체검사 결과	최초 신체검사			최종 신체검사				
	검사일				검사일			
	종합판정	급	항	호	종합판정	급	항	호
	등급 및 분류번호	급	항	호	등급 및 분류번호	급	항	호
		급	항	호		급	항	호
		급	항	호		급	항	호
심사위원 소견								
신청사유								

「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제6조의3, 같은 법 시행령 제15조·제17조 및 같은 법 시행규칙 제7조제2항에 따라 신체검사를 신청합니다.

년 월 일

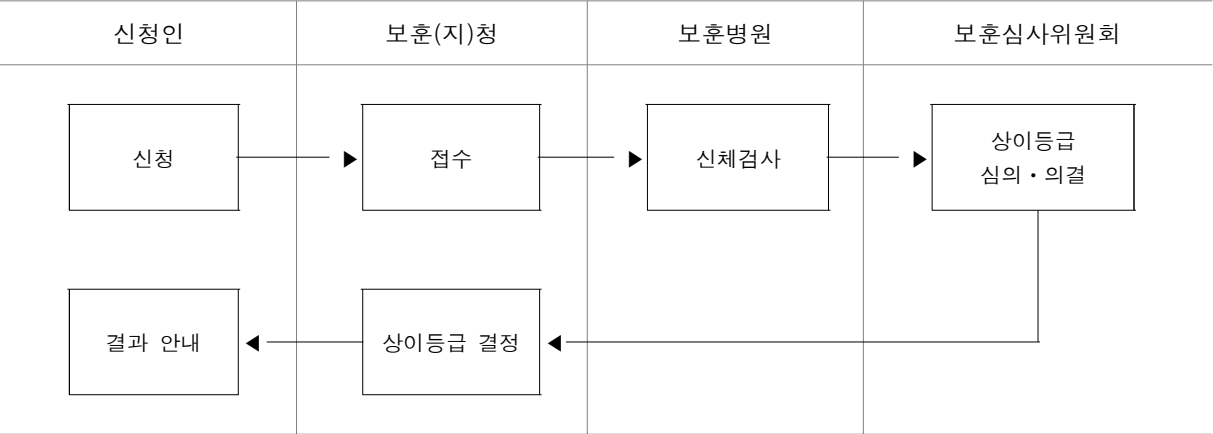
신청인 (서명 또는 인)

지방보훈청장
보훈지청장 귀하

		수수료 없음	
개인정보 수집 및 이용 동의			
이 업무처리와 관련하여 보훈병원의 전자의무기록을 해당 병원으로부터 제공받아 상이등급 판정을 위한 신체검사 및 심사업무에 이용 하는 것에 동의합니다. * 동의하지 않는 경우 직접 관련 자료를 제출하여야 함을 알려드립니다.			
신청인		(서명 또는 인)	

처리 절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



확 인

담당	주무	과장	(지)청장	소견	승인[], 불승인[]
				사유	