

6·25전몰군경자녀수당 추가지원금 지급 신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 하며, 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다

접수번호		접수일		처리기간 1일	
신청인	대상구분		보훈번호		
	국가유공자와의 관계		성명		생년월일
	주소 (전화번호: 휴대전화번호:)				
신청 자격 구분					
[] 차상위계층 [] 생계급여수급권자					
[] 주거급여수급권자 [] 의료급여수급권자					
[] 교육급여수급권자					

「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제16조의3제3항, 같은 법 시행령 제27조의3제7항 및 같은 법 시행규칙 제8조의9에 따라 6·25전몰군경자녀수당 추가지원금을 위와 같이 신청합니다.

신청인 년 월 일 (서명 또는 인)

지방보훈청장
보훈지청장 귀하
제주특별자치도지사

담당 공무원 확인사항	1. 국민기초생활수급자증명서 2. 자활근로자확인서 3. 장애인연금(경증)장애수당장애아동수당수급자확인서 4. 차상위계층확인서 5. 차상위본인부담경감대상자증명서	수수료 없음
----------------	---	-----------

행정정보 공동이용 동의서

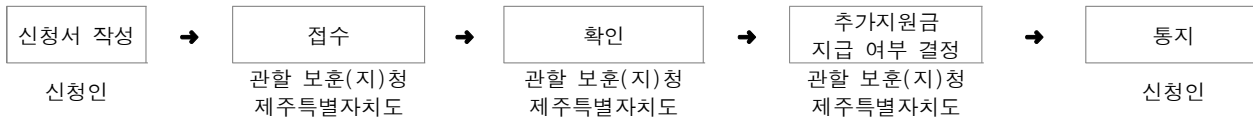
본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

신청인 (서명 또는 인)

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



확인			
담당	주무	과장	(지)청장