

■ 동의대 사건 희생자의 명예회복 및 보상에 관한 법률 시행령 [별지 제1호서식]

보상금 지급 신청서

(앞쪽)

접수일		접수번호		처리기간 90일	
희생자	성명(한자)				
	주민등록번호				
	등록기준지				
	당시 주소				
① 신청 사유		사망[] 년 월 일 사망		부상[] 년 월 일 부상	
② 사건 경위		구체적인 내용은 「동의대 사건 희생자의 명예회복 및 보상에 관한 법률 시행령」 별지 제2호서식의 사건 경위서에 적습니다.			
③ 신청인	성명(한자)				
	주민등록번호				
	주소				
	전화번호		휴대전화번호		
	희생자와의 관계				
④ 대리인	성명(한자)				
	주민등록번호				
	주소				
	전화번호		휴대전화번호		

「동의대 사건 희생자의 명예회복 및 보상에 관한 법률」 제7조 및 같은 법 시행령 제9조에 따라 위와 같이 신청합니다.

신청인(유족 대표) _____ (서명 또는 인)
 대리인 _____ (서명 또는 인)

동의대 사건 희생자 명예회복 및 보상심의위원회 귀하

※ 제출서류 및 작성요령: 뒤쪽 참조

210mm×297mm[일반용지 70g/㎡(재활용품)]

제출서류	1. 「동의대 사건 희생자의 명예회복 및 보상에 관한 법률 시행령」 별지 제2호서식의 사건 경위서 1부 2. 희생자 유족이 신청하는 경우에는 다음 각 목의 서류 가. 희생자의 가족관계기록사항에 관한 증명서 또는 제적등본(가족관계기록사항에 관한 증명서로 확인할 수 없는 경우로서 사망한 사람의 유족만 제출합니다) 1부 나. 「동의대 사건 희생자의 명예회복 및 보상에 관한 법률 시행령」 별지 제3호서식의 유족 대표 선정서 및 위임자의 인감증명서(유족 대표를 선정한 경우에만 제출합니다) 각 1부 다. 「동의대 사건 희생자의 명예회복 및 보상에 관한 법률 시행령」 별지 제4호서식의 다수 신청인 서명서(2명 이상의 유족이 대표를 선정하지 않고 신청하는 경우에만 제출합니다) 1부 3. 대리인을 선임하여 신청하는 경우에는 「동의대 사건 희생자의 명예회복 및 보상에 관한 법률 시행령」 별지 제5호서식의 보상금 수령 위임장 및 위임자의 인감증명서 각 1부 4. 부상자의 경우에는 경찰병원 또는 국공립종합병원, 의과대학 부속병원 및 「산업재해보상보험법」 제10조에 따른 근로복지공단이 설치·운영하는 의료기관 중 종합병원 규모 이상의 의료기관에서 발급받은 장해진단서(「동의대 사건 희생자의 명예회복 및 보상에 관한 법률 시행령」 별표 2의 장해등급 구분에 따르며, 부상자 중 다른 사유로 사망한 사람의 경우 사망 시의 장해 정도 또는 당시의 부상 정도를 판단할 수 있는 자료로 대신할 수 있습니다) 1부 5. 그 밖에 신청 사유를 소명(疎明)할 수 있는 증거자료(증거자료가 있는 경우에만 제출합니다) 1부
담당 공무원 확인사항	신청인 또는 대리인의 주민등록표 등본

행정정보 공동이용 동의서

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

※ 신청인 또는 대리인이 담당 공무원의 확인에 동의하지 않거나 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 확인할 수 없는 경우에는 해당 서류를 신청인 또는 대리인이 직접 제출해야 합니다.

신청인
(유족 대표 또는
대리인)

(서명 또는 인)

작성요령

1. ①란에는 사망이나 부상 중 해당하는 []에 "√"를 표시하고 날짜를 적습니다.
2. 유족이 신청하는 경우 유족 대표가 선정되지 않아 신청인이 2명 이상인 경우에는 ③란에 적지 않고, 「동의대 사건 희생자의 명예회복 및 보상에 관한 법률 시행령」 별지 제4호서식의 다수 신청인 서명서에 모든 유족을 적어 첨부합니다.