

등록포로 의료지원 신청서

<앞 쪽>

접수번호	접수일	발급일	처리기간 45일
신청인	성명		생년월일
	주소		전화번호
	계급	군번	소속부대
진료 기관	기관명		전화번호
	소재지		
진료 내용	진료기간		
	진료사유(병명)		
본인 부담 약제비 신청	약국명		전화번호
	소재지		

「국군포로의 송환 및 대우 등에 관한 법률」 제14조, 같은 법 시행령 제13조제1항 및 같은 법 시행규칙 제7조에 따라 의료지원을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

국방부장관 귀하

신청인 제출서류 (신청 항목에 해당하는 경 우만 제출합 니다)	1. 본인부담 진료비 영수증 2. 처방전 및 본인부담 조제비 영수증 3. 보장구 구입 비용 영수증 4. 간병 실시 및 비용에 관한 증명 서류 5. 본인 실명확인 통장 사본	수수료 없음
---	---	-----------

