

특별위로금 지급신청서

접수번호	접수일자			처리기간	30일
소속		계급		성명	
주소					
승인 질병·부상명					
공상년월일	. . . (:)			공상장소	
입원기간	. . . ~ ~	
미출근기간 ~ ~	
특별위로금 입금계좌	은행명 : 계좌번호 : (예금주:				

「소방공무원법」 제19조 및 「소방공무원 임용령」 제60조제4항에 따라 위와 같이 특별위로금을 신청합니다.

20 년 월 일

신청인 (서명 또는 날인)

()장 귀하

첨부서류	공무상요양승인결정서사본, 입퇴원확인서, 개인별근무상황부 사본			
안내사항	「소방공무원법」 제19조 및 「소방공무원 임용령」 제60조제4항에 따라 특별위로금을 지급받으려는 소방공무원 또는 그 유족은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 날부터 6개월 이내에 소방기관의 장에게 그 지급을 신청해야 합니다. 1. 업무에 복귀한 날 2. 요양 중 사망하거나 퇴직한 경우는 각각 사망일 또는 퇴직일 3. 「공무원 재해보상법」에 따른 요양급여의 결정에 대한 불복절차가 인용 결정으로 최종 확정된 경우에는 확정된 날			
결재	담당자	계장(팀장)	과장	서장