

<개정 2025. 12. 31.>

에서도 신청할 수 있습니다.

미지급 진료비 등 지급신청서
[]진료비, []장애일시보상금

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일	처리일	처리기간	30일
신청자	성명	생년월일		
	전화번호	휴대전화번호		
	주소			
	사망자와의 관계	사망자의 사망일		
신청내용	사망자의 진료비			
	부작용에 따른 질병의 명칭	진료비 중 본인부담액		
	지급은행 및 계좌번호	질병 발생일		
	사망자의 장애일시보상금			
	부작용에 따른 장애의 명칭 및 「의약품 부작용 피해구제에 관한 규정 시행규칙」 별표에 따른 장애등급			
	지급은행 및 계좌번호	장애 발생일		

「의약품 부작용 피해구제에 관한 규정 시행규칙」 제8조제4항에 따라 위와 같이 미지급 피해구제급여의 지급을 신청합니다.

신청인
년 월 일
(서명 또는 인)

한국의약품안전관리원의 장 귀하

신청인 제출서류	1. 지급대상자의 사망 사실을 증명할 수 있는 사망진단서 또는 검안서 등의 서류 2. 가족관계증명등록사항별 증명서로 확인할 수 없는 경우 신청인이 지급을 신청할 수 있는 순위의 유족임을 증명하는 자료 3. 신청인이 사망한 지급대상자와 사망 당시 생계를 같이 하고 있었음을 증명할 수 있는 서류(사실상 혼인관계에 있던 사람의 경우에는 그 사실을 증명할 수 있는 서류). 다만, 주민등록표 등본으로 그 사실을 증명할 수 있는 경우에는 첨부하지 않을 수 있습니다. 4. 「의약품 부작용 피해구제에 관한 규정 시행규칙」 제8조제3항제1호 각 목의 자료 중 진료비 및 장애일시보상금의 지급 신청에 필요한 자료	수수료 없음
담당 직원 확인사항	1. 주민등록표 등본 2. 장애인증명서 3. 건강검진결과통보서	
본인정보 제공요구 서류	[] 가족관계증명등록사항별 증명서(가족관계·기본·혼인관계·입양관계 증명서) ※ 「민원 처리에 관한 법률」에 따라 본인정보 제공 요구를 통해 이 사무를 처리하기를 동의하는 경우 √ 표시를 해주시기 바랍니다.	

본인정보 제공요구서

본인은 「민원 처리에 관한 법률」 제10조의2에 따라 위와 같이 민원 처리에 이용되도록 본인정보 제공을 요구합니다.

신청인
성명
생년월일
(서명 또는 인)

※ 유의사항: 본인이 위 사항에 대해 본인정보 제공 요구를 하지 않는 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 제공 요구를 하지 않는 경우에는 본인이 해당 구비서류를 제출하여야 합니다.

법원행정처장 귀하

(뒤쪽)

행정정보 공동이용 사전 동의서

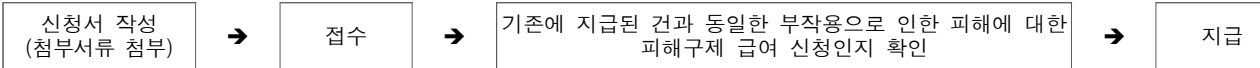
본인은 피해구제급여 지급신청과 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따라 위의 행정정보의 공동이용 항목의 행정정보에 대하여 확인하는 것에 동의합니다.

신청인

(서명 또는 인)

※ 유의사항: 본인이 위 사항에 대해 행정정보 공동이용에 동의를 하지 않는 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의를 하지 않는 경우에는 본인이 해당 구비서류 등을 제출하여야 합니다.

처리 절차



신청인

한국의약품안전관리원