

재심신청서

(앞 쪽)

접수번호		접수일자		처리일자		처리기간	
재심 신청인	성명				생년월일		
	주소						
	피해자와의 관계						
대리인	성명			주소			
지구심의회 결정	사건번호						
	구조금의 종류						
	결정주문						
	결정일자						
	관할검찰청 00지방검찰청						
재심사유							
신청인 첨부서류	재심사유를 입증할 수 있는 서류					수수료 없음	
비고							

「범죄피해자보호법」 제27조제1항에 따라 ○○지방검찰청 범죄피해구조심의회 년 구조
제 호 사건에 대한 년 월 일자 (일부기각)(기각)(각하) 결정에 대하여 재심을 신청합니다.

 년 월 일

재심 신청인(대리인)

(서명)

00지방검찰청 범죄피해구조심의회 (경유)
법무부 범죄피해구조본부심의회 귀중