

[] 피해자 인정 재심의

[] 지원금 지급 재심의

신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호		접수일시		처리기간 2개월 (30일 범위에서 한 차례 연장 가능)	
신청인	성명			생년월일	
	주소				
	희생자와의 관계 의			전화번호	
				휴대전화번호	
	피해자 유형	[]유가족 []긴급구조 및 수습에 참여한 사람 []해당 구역 인근에서 사업장을 운영하거나 근로활동을 하고 있던 사람 []그 밖에 신체적·정신적·경제적 피해를 입어 회복이 필요한 사람			
대리인	성명			생년월일	
	주소			전화번호	
				휴대전화번호	
신청사유					

「10·29이태원참사 피해자 권리보장과 진상규명 및 재발방지를 위한 특별법」 제53조제1항 및 같은 법 시행령 제21조제1항에 따라 10·29이태원참사피해구제심의위원회의 결정(결정번호 제 호, 년 월 일)에 대하여 재심의를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

10·29이태원참사피해구제심의위원회 귀중

첨부서류	재심의 신청 사유를 증명할 수 있는 서류 및 자료 1부		수수료 없 음							
처리절차										
신청서 제출 신청인	→	접수	→	조사	→	피해자 인정 및 지원금 지급 재심의·결정	→	결정서 송달	→	지원금 지급 관계 기관
처리기관: 10·29이태원참사피해구제심의위원회										