[별지 제3호 서식]

실의료비 지급 청구서

소속공관 :			
재외공무원 성명 :	직위 :	부임일자 :	
요양자 성명 :	관계 :	생년월일 :	주재국도착일자 :
질병명 :	발명일자 :		
요양기관명 및 소재지 :			
요양기간 : . . . ~ . . . (일간)			
요양상태 : 수술을 위한 입원, 기타목적 입원, 통원치료, 기타 ( )			
신 청 액 :			
산출근거 :			
위와 같이 실의료비의 지급을 신청합니다. 년 월 일 신청인 성명 ㊞			
위의 사실을 확인합니다. 년 월 일 공관장 성명 (관인) 외교부장관 귀하			

첨부서류 : 1. 의료비 지불 영수증
2. 지불명세서(별첨 양식으로 상세히 작성)