

보상금등 지급신청서(사망자, 행방불명자용)

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바랍니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일자	처리기간	90일
관련자	성명(한글) (한자) 등록기준지	생년월일	당시 주소
신청 사유	①[] 사망	198 년 월 일	사망
	①[] 행방불명	198 년 월 일경	행방불명
	당시 나이		②당시 부양가족
	③당시 직업		④당시 월수입
사망(행방불명) 경위		「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률 시행령」 별지 제1호서식(라)에 작성	
⑤신청인	성명(한글) (한자) 주소	생년월일	
	관련자와의 관계		전화번호
	의		

본인은 「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률」 제8조 및 같은 법 시행령 제15조에 따라 보상금과 생활지원금의 지급을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

5·18민주화운동관련자보상심의위원회위원장 귀하

첨부서류	뒤쪽 참조	수수료 없음
------	-------	-----------

첨부서류		
신청인 제출서류	1. 관련자의 가족관계 기록사항에 관한 증명서 또는 제적등본 1부(제적등본은 가족관계 기록사항에 관한 증명서로 관련자와 신청인의 관계를 확인할 수 없는 경우로서 신청인이 사망자·행방불명자 또는 상이자의 유족인 경우에만 제출합니다) 2. 유족대표자선정서 1부(유족대표자를 선정한 경우에만 해당합니다) 3. 보상금등 수령위임장 1부(이민, 입원 그 밖의 부득이한 사유가 있어 대리신청을 하는 경우에만 해당합니다) 4. 직업 및 월급액증명서 1부(관련자가 근로소득자인 경우에만 해당합니다) 5. 직업 및 월실수액증명서 1부(관련자가 사업소득자인 경우에만 해당합니다) 6. 그 밖에 신청사유를 소명할 수 있는 증거자료 1부	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	신청인의 주민등록표 등본	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다. *동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신청인 (서명 또는 인)

작성방법

- 1. ①란에는 사망이나 행방불명 중 해당하는 란의 []에 "√"를 표시하고 일자를 적습니다.
- 2. ②란에는 관련자가 당시 부양하고 있던 가족수와 가족명칭을 적습니다.
- 3. ③란에는 관련자의 당시 직업을 구체적으로 적고, ④란에는 사망 또는 행방불명 직전 3개월간 월수입액의 평균을 적습니다.
- 4. 신청인이 2명 이상인 경우에는 ⑤란에 적지 않고, 「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률 시행령」 별지 제1호 서식(마)에 적습니다.

첨부서류		
신청인 제출서류	1. 관련자의 가족관계 기록사항에 관한 증명서 또는 제적등본 1부(제적등본은 가족관계 기록사항에 관한 증명서로 관련자와 신청인의 관계를 확인할 수 없는 경우로서 신청인이 사망자·행방불명자 또는 상이자의 유족인 경우에만 제출합니다) 2. 보상금등 수령위임장(이민, 입원, 그 밖의 부득이한 사유가 있어 대리신청하는 경우에만 해당합니다) 1부 3. 직업 및 월급액증명서 1부(관련자가 근로소득자인 경우에만 해당합니다) 4. 직업 및 월실수액증명서 1부(관련자가 사업소득자인 경우에만 해당합니다) 5. 그 밖의 신청사유를 소명할 수 있는 증명자료 1부 ※ 향후치료비, 간병비, 보장구 구입비 등을 신청하는 경우에는 지정병원등(국립종합병원, 전국의 과대학부속병원, 보상심의위원회가 지정하는 병원)에서 발급한 향후 치료비추정서 또는 진단서를 첨부하기 바랍니다.	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	신청인의 주민등록표 등본	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다. *동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신청인 (서명 또는 인)

작성방법
1. ①란에는 관련자의 당시 직업을 구체적으로 기재하고, ④란에는 상이 직전 3개월간 월수입액의 평균을 적습니다. 2. ②란에는 다리·팔 등 상이를 입은 부위를 구체적으로 적습니다. 3. ③란에는 골절상·자상(찢린 상처) 등 구체적 병명을 적습니다. 4. ⑤란 및 ⑥란에는 요양으로 인해 월급을 받지 못하는 등 수입손실이 있는 경우 그 기간과 손실액을 적습니다. 5. ⑦란에는 향후 치료가 필요한 경우 치료 내용과 추정 치료비를 의사의 향후 치료비추정서에 따라 적습니다. 6. ⑧란에는 간병이 필요한지의 여부와 그 간병기간을 의사의 진단서에 따라 적습니다. 7. ⑨란에는 보장구를 사용하고 있는 경우 보장구 명칭과 시가 및 내구연수(사용연수)를 적습니다. 8. 신청인이 2명 이상인 경우에는 ⑩란에 적지 않고, 「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률 시행령」 별지 제1호서식(마)에 적습니다. 9. []에는 신청인이 신청하려는 해당 각 항목에 "√"를 표시합니다.

첨부서류		
신청인 제출서류	1. 관련자의 가족관계기록사항에 관한 증명서 2. 유족대표자 선정서 1부(유족대표자를 선정한 경우에만 제출합니다) 3. 보상금등 수령위임장 1부(이민·입원 그 밖의 부득이한 사유가 있어 대리신청을 하는 경우에만 제출합니다) 4. 그 밖에 신청사유를 소명할 수 있는 증거자료 1부	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	신청인의 주민등록표 등본	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다. *동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

작성방법

1. ①란에는 관련자 유형 중 해당항목 []에 “√” 표시를 합니다.
2. 신청인이 2명 이상인 경우에는 ②란에 적지 않고, 「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률 시행령」 별지 제1호서식 (마)에 적습니다.

경 위 서	
관련자 유형	☐ 사망 ☐ 행방불명 ☐ 상이 ☐ 질병·후유증 사망 ☐ 성폭력 피해 ☐ 수배 ☐ 연행 ☐ 구금 ☐ 공소기각 ☐ 유죄판결 ☐ 면소판결 ☐ 해직 ☐ 학사징계
일시	
장소	
사 건 경 위	※ 육하원칙에 따라 기재합니다.
입 증 방 법	

[별지 제1호서식](마) <개정 2023. 6. 29.>

신 청 인 표 시

1	성명(한자)		((인)	주민등록번호	—
	주 소				
	관련자와의 관계	의		전 화 번 호	
2	성명(한자)		((인)	주민등록번호	—
	주 소				
	관련자와의 관계	의		전 화 번 호	
3	성명(한자)		((인)	주민등록번호	—
	주 소				
	관련자와의 관계	의		전 화 번 호	
4	성명(한자)		((인)	주민등록번호	—
	주 소				
	관련자와의 관계	의		전 화 번 호	
5	성명(한자)		((인)	주민등록번호	—
	주 소				
	관련자와의 관계	의		전 화 번 호	
6	성명(한자)		((인)	주민등록번호	—
	주 소				
	관련자와의 관계	의		전 화 번 호	

○위 신청인

의

대리인

(인)

21232-00144민

210mm×297mm

90.8.3 승인

(인쇄용지(특급) 70g/m²)