

기타지원금지급청구서

접수번호	접수일자	처리기간	15일
------	------	------	-----

- 신청인은 아래 5·18민주화운동관련 피해에 대한 「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률 시행령」 제21조에 따른 지급결정에 이의가 없습니다.
- 신청인은 그 지급결정액을 지급받으려 합니다.

접수번호	보심위	기타	제	호	결정 일자	
결정주문						
신청인 (2명 이상인 경우에는 「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률 시행령」 별지 제1호서식(마)을 사용)	성명(한글) (한자)				생년월일	
	주소					
	관련자 의				전화번호	

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

5·18민주화운동관련자보상심의위원회위원장 귀하

첨부서류	1. 기타지원금지급결정서正本 1부 2. 신청인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 1부	수수료 없음
------	---	-----------