

희생자(후유장애인)·유족 신고서

※ 바탕색이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (3쪽 중 1쪽)

접수번호		접수일			
신고인	성명[한글/한자]		주민등록번호		
	주소				
	희생자와의 관계 의		전화번호		
희생자	성명[한글/한자]		주민등록번호	성별 [] 남 [] 여	
	등록기준지				
	주소 (전화번호:)				
	피해상황	발생 일시		당시 나이	당시 직업
		주요 내용			

의료지원금 지급 검토사항	
후유장애 내용	별지 제2호서식 3쪽 중 제2쪽에 작성
향후 치료비	[] 필요 [] 불필요
간호비	[] 필요 [] 불필요
보조장구 구입비	[] 필요 [] 불필요

「여수·순천 10·19사건 진상규명 및 희생자 명예회복에 관한 특별법」 제4조제2항 및 같은 법 시행령 제10조제1항에 따라 희생자(후유장애인) 및 유족 신고를 합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

여수·순천 10·19사건진상규명및희생자명예회복실무위원회 위원장 귀하

신고인 제출서류	1. 희생자의 제적등본(가족관계증명서를 통하여 희생자와의 관계를 확인할 수 없는 경우에만 첨부하며, 제적등본도 없는 경우에는 그 사유서를 첨부해야 합니다) 2. 신고사유를 소명할 수 있는 증명자료. 다만, 이를 첨부하기 곤란한 경우에는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람 2명이 각각 또는 연명으로 작성한 별지 제3호서식의 보증서를 첨부합니다. 가. 희생자의 친족(「민법」 제777조에 따른 친족을 말합니다) 나. 여수·순천 10·19사건을 경험하거나 목격한 사람 다. 여수·순천 10·19사건을 경험하거나 목격한 사람(경험하거나 목격한 사람이 특정되는 경우로 한정합니다)으로부터 그 사실을 직접 전해 들은 사람 3. 국립중앙병원·의과대학부속병원 또는 여수·순천10·19사건진상규명및희생자명예회복실무위원회가 지정하는 병원에서 발급한 진단서	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	신고인(위임자 포함)의 가족관계증명서 및 주민등록표 등본	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 희생자와의 관계를 확인할 수 있는 가족관계증명서 및 주민등록표 등본을 확인하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 첨부해야 합니다.

년	월	일	신고인	(서명 또는 인)	법정 대리인	(서명 또는 인)
			위임자1	(서명 또는 인)	법정 대리인	(서명 또는 인)
			위임자2	(서명 또는 인)	법정 대리인	(서명 또는 인)
			위임자3	(서명 또는 인)	법정 대리인	(서명 또는 인)

후유장애 내용				
인적 사항	성명 (한자)	생년월일	성별	주소
	()			

※ 육하원칙에 따라 상세하게 작성

희생자의 유족 명단

성명 (한자)	주민등록번호	희생자와의 관계	등록기준지	주소	전화번호
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			