

이의신청서				처리기간
				60일
※ 작성방법은 뒤쪽을 참조하십시오.				
① 처분을 받은 자	성 명		주민등록번호	
	주 소			
② 처분의 내용	(처분기관 :) (여백 부족시 별지 사용)			
③ 처분이 있는(도달한) 날	년 월 일			
④ 이 의 신 청 의 취 지 와 이 유	(여백 부족시 별지 사용)			
「의료급여법」 제30조제1항 및 같은 법 시행규칙 제35조제1항에 따라 위와 같이 시장·군수·구청장의 처분에 대하여 이의신청합니다. . . . 신청인 (서명 또는 인) 전화번호() 주민등록번호 : 주 소 : 처분을 받은 자와의 관계 : 시장·군수·구청장 귀하				

210mm×297mm

(일반용지 60g/m²(재활용품))

이의신청서 작성방법

1. 수급권자의 자격 및 부당이득 징수금, 의료급여, 의료급여비용에 관하여 시장·군·구청장으로부터 처분을 받은 사람의 성명·주민등록번호 및 주소를 기재합니다.
2. 수급권자의 자격 및 부당이득 징수금, 의료급여, 의료급여비용등 이의신청의 대상이 되는 시·군·구의 구체적 처분내용을 기재합니다.
※ (처분기관 :) → 해당처분을 한 시·군·구를 기재합니다.
3. 시·군·구의 처분통지를 받은 연·월·일을 기재합니다.
4. 시·군·구에 대하여 결정을 요구하는 사항과 이의신청을 하게 된 법률상 및 사실상의 근거가 되는 내용을 기재합니다.
5. 신청인은 주장하는 사실을 입증할 수 있는 서류를 제출할 수 있습니다.