

5·18민주유공자 요건 관련 사실 확인서(2)

※ []에는 해당하는 곳에 √ 표를 합니다.

제 호	[] 기타 지원금 지급자		
보상 대상자	성명	주민등록번호 -	
	주소		
	구속·구금 또는 연행일 (구속·구금 또는 수형기간) 년 월 일 (일)	구속·구금 또는 연행 장소	구속·구금 또는 연행일 당시 소속 기관 또는 직업
	부상부위(질병명)	부상일 및 부상장소	판정등급(기타보상자) []1급, []2급
	기타 지원금 지급결정일 년 월 일	보상결정유형 []기소처리자, []불기소처리자 []연행후 훈방자, []기타	보상금 지급액
보상 신청인	관계	성명	주민등록번호 -
	주소	전화번호	

※ 구속·연행·구금 및 수형 당시의 상황 및 원인을 육하원칙에 따라 간략하게 적습니다.
(용지가 부족하면 별지에 작성하여 첨부합니다)

확인자 소속	직급	직위	성명 (서명 또는 인)
--------	----	----	-----------------

「5·18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률 시행령」 제6조제3항 및 같은 법 시행규칙 제5조제1항에 따라 위의 사실을 확인합니다.

년 월 일

5·18민주화운동관련자보상심의위원회 위원장

직인

지방보훈청장
보훈지청장 귀하
제주특별자치도지사

첨부서류	1. 기타지원금지급결정서 1부 2. 기타 등급 판정 관련 심의·결정서 및 진료기록부 1부(장해등급 판정을 받지 못한 부상자만 해당합니다) 3. 그 밖에 그 밖에 「5·18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」에 다른 보상 또는 기타 지원금의 지급 사실을 확인할 수 있는 자료 1부
------	--