

수업료등 지급 신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호		접수일		처리기간			15일	
신청인 인적사항	대상구분		보훈번호		성명			
	특수임무 유공자와의 관계		특수임무 유공자 등록신청일		특수임무 유공자 결정일			
	주소							
							(전화번호:)	
교육지원 대상자								
특수임무 유공자와의 관계	학생명	학교명	학과 (학부)	학년	입학 연월일	다른 법령에 따른 감면·보조액		
수업료 등 납부액	학생명	신청인 부담 납부기간		학년	학기	직전학기 성적	납부(신청)액	
		년 월 ~ 년 월						
		년 월 ~ 년 월						
		년 월 ~ 년 월						
		년 월 ~ 년 월						
	합 계							
금융기관		입금 계좌번호			예금주			
「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 제15조제4항, 같은 법 시행령 제16조의2제1항 및 같은 법 시행규칙 제9조의2에 따라 수업료등의 지급을 신청합니다.								
				년 월 일		신청인 (서명 또는 인)		
지방보훈청장 보훈지청장 귀하 제주특별자치도지사								
신청인 제출서류	1. 수업료등 납부영수증 또는 수업료등의 납부 사실을 확인할 수 있는 서류 2. 성적증명서(교육기관이 대학등인 경우만 해당합니다)					수수료 없 음		
처리절차								
신청서 작성 신청인		→ 접수 처리기관 [보훈(지)청]		→ 확인 처리기관 [보훈(지)청]		→ 지급결정 처리기관 [보훈(지)청]		
						→ 신청인에게 지급		
확 인								
담당		주무		과장		(지)청장		