

장애등급 판정표

※ []에는 해당하는 곳에 √표시를 합니다.

대상자 기본 사항	관할 지방보훈(지)청		등록번호		사진 (3.5cm×4.5cm)
	성명		주민등록번호		
	주소				
	등급판정 종류		구분		
	[] 신 규 [] 재 심 [] 재 확인 [] 재판정		[] 신 청 [] 직 권		
	신체검사 장소			장애등급 판정일	
후유의증 또는 후유증 2세 질병내용		일자	질병명		
		사유			

전문의 검진 소견	담당과	질병명	검진 소견	장애정도	성명
	과			도	(서명 또는 인) 면허 호
	과			도	(서명 또는 인) 면허 호
	과			도	(서명 또는 인) 면허 호
	과			도	(서명 또는 인) 면허 호
	과			도	(서명 또는 인) 면허 호

위의 전문의 검진 소견 및 장애정도와 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률 시행령」 제9조제1항 및 별표 1에 따라 아래 장애등급으로 최종 판정합니다.

질병명	장애등급	종합판정
•	도	도
•	도	
•	도	
•	도	
•	도	

확인			
담당	주무	과장	(지)청장