

■ 고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률 시행규칙 [별지 제8호서식] **<개정 2023. 9. 5.>** 정부24(gov.kr)에서도 신청할 수 있습니다.

고엽제후유증환자(유족) 보상신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호		접수일		처리기간 60일	
신청인	대상구분(상이등급) ()급)		보훈번호		
	고엽제 후유증환자와의 관계		성명	주민등록번호 -	
	주소 (전화번호: 휴대전화번호:)				
	금융기관명		신청인 명의의 계좌번호		
고엽제 후유의증환자 관련 사항	성명		생년월일		
	관리번호		장애정도		
	등록일		사망일 ※ 사망자만 해당		
	보상신청 기간 년 월 ~ 년 월				

「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제6조제4항, 같은 법 시행령 제6조의2제3항 및 같은 법 시행규칙 제8조에 따라 위와 같이 신청합니다.

이
의
의

신청인

(서명 또는 인)

지방보훈청장

보훈지청장 귀하

제주특별자치도지사

신청인 제출서류	가족관계기록사항에 관한 증명서(신청인이 유족인 경우만 해당합니다) 1부	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	입금계좌 확인정보(통장 사본)	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



화인

담당	주무	과장	(지)청장
----	----	----	-------