

희생자(후유장애인) · 유족 신고서

※ 바탕색이 어두운 칸은 신고인이 작성하지 않으며, []에는 해당하는 곳에 √표를 합니다. (3쪽 중 1쪽)

접수번호		접수일			
신고인	성명[한글/한자]		주민등록번호		
	주소				
	희생자와의 관계	의	전화번호		
희생자	성명[한글/한자]		주민등록번호	성별 [] 남 [] 여	
	등록기준지				
	주소		전화번호		
	피해상황	발생 일시		당시 나이	당시 직업
		주요 내용			

의료지원금 지급 검토사항

후유장애 내용	별지 제1호서식 3쪽 중 2쪽에 작성
향후 치료비	[] 필요 [] 불필요
간호비	[] 필요 [] 불필요
보조장구 구입비	[] 필요 [] 불필요

「제주4·3사건 진상규명 및 희생자 명예회복에 관한 특별법」 제6조제2항 및 같은 법 시행령 제9조제1항제1호에 따라 희생자(후유장애인) 및 유족 신고를 합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

제주4·3사건진상규명및희생자명예회복실무위원회 위원장 귀하

첨부서류	1. 희생자와 신고인의 관계를 증명할 수 있는 다음 각 목의 서류 가. 신고인의 가족관계증명서 나. 희생자의 제적등본(가족관계증명서를 통해 희생자와의 관계를 확인할 수 없는 경우에 제출하며, 제적등본이 없는 경우에는 그 사유서를 제출해야 합니다)
	2. 신고사유를 소명할 수 있는 증빙자료. 다만, 이를 첨부하기 곤란한 경우에는 다음의 어느 하나에 해당하는 사람 2명이 각각 또는 연명으로 작성한 「제주4·3사건 진상규명 및 희생자 명예회복에 관한 특별법 시행령」 별지 제2호서식의 보증서를 첨부합니다. 가. 희생자의 친족(「민법」 제777조에 따른 친족을 말합니다) 나. 제주4·3사건을 경험하거나 목격한 사람 다. 제주4·3사건을 경험하거나 목격한 사람(경험하거나 목격한 사람이 특정되는 경우로 한정합니다)으로부터 그 사실을 전해 들은 사람
	3. 국립종합병원 · 의과대학부속병원 또는 제주4·3사건진상규명및희생자명예회복실무위원회가 지정하는 병원에서 발급한 진단서
	담당 공무원 확인 사항

신고인(위임자 포함)의 주민등록표 등본

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 희생자와의 관계를 확인할 수 있는 주민등록표 등본을 확인하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 첨부해야 합니다.

년	월	일	신고인	(서명 또는 인)	법정 대리인	(서명 또는 인)
			위임자 1	(서명 또는 인)	법정 대리인	(서명 또는 인)
			위임자 2	(서명 또는 인)	법정 대리인	(서명 또는 인)
			위임자 3	(서명 또는 인)	법정 대리인	(서명 또는 인)

작성 방법

“희생자”란에는 희생자의 주민등록번호 등 해당 사항을 작성합니다. 주민등록번호가 없거나 등록기준지가 없는 희생자의 경우 생년월일과 당시 주소를 작성합니다.

후유장애 내용				
인적 사항	성명 (한자)	생년월일	성별	주소
	()			
※ 당시 상황 등 관련 사실을 육하원칙에 따라 상세하게 작성합니다. 작성란이 부족할 경우 별지에 작성할 수 있습니다.				

희생자의 유족 명단					
성명 (한자)	주민등록번호	희생자와의 관계	등록기준지	주소	전화번호
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			
()		의			