

영주귀국·정착 및 생활안정 지원 신청 철회서

※ []에는 해당하는 곳에 ✓표를 하며, 바탕색이 어두운 란은 신청인이 작성하지 않습니다. (앞쪽)

접수번호	접수일자	접수기관(재외공관 등/대한적십자사)	처리기간 신청일부터 25일 이내
사할린동포 []	성명	생년월일	
	휴대전화번호(전화번호)	주소	
	지원 철회 사유		
※ 아래 표는 신청인이 영주귀국·정착 및 생활안정 지원 대상자로 이미 결정된 사할린동포의 동반가족이거나, 이미 사망한 사할린동포의 동반가족인 경우에만 작성합니다.			
사할린동포 (기존 영주귀국·정착 및 생활안정 지원 대상자 또는 사망한 사람)	성명	생년월일	
	휴대전화번호(전화번호, 사할린 동포가 사망한 경우에는 제외)		
	주소(사할린동포가 사망한 경우에는 제외)		
※ 「사할린동포 지원에 관한 특별법」 제2조제2호에 따른 동반가족은 아래 표에서 본인이 해당하는 란을 작성합니다.			
동반가족 (사할린동포의 배우자) []	성명	생년월일	
	휴대전화번호(전화번호)	주소	
	지원 철회 사유		
동반가족 (사할린동포의 자녀 또는 직계비속) []	성명	생년월일	
	휴대전화번호(전화번호)	주소	
	지원 철회 사유		
동반가족 (사할린동포의 자녀 또는 직계비속의 배우자) []	성명	생년월일	
	휴대전화번호(전화번호)	주소	
	지원 철회 사유		

「사할린동포 지원에 관한 특별법 시행령」 제4조의2제1항 및 같은 법 시행규칙 제4조에 따라 영주 귀국·정착 및 생활안정 지원 신청을 철회합니다.

년 월 일

사할린동포 (서명 또는 인)

동반가족 (서명 또는 인)

동반가족 (서명 또는 인)

동반가족 (서명 또는 인)

※ 사할린동포의 동반가족이 신청인인 경우, 사할린동포의 서명 또는 인을 함께 받아야 합니다(사할린동포가 사망한 경우 제외).

재외동포청장 귀하