

보험급여 지급 제한 신청서

※ []에는 해당되는 곳에 ✓표를 합니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일시	처리기간 4개월
신청인	성명	주민등록번호
	주소	
	연 락 처	전화번호
		전자우편주소
어선원등과의 관계	해당 어선원등의 ()	
보험급여 선택	[] 유족급여 [] 행방불명급여 [] 미지급 보험급여	
재해 어선원등	성명	생년월일
	재해발생 연월일	사망연월일(또는 행방불명 연월일)
어선원등에 대한 양육 책임을 이행하지 않은 사람	성명	생년월일
	어선원등과의 관계 해당 어선원등의 ()	
신청이유	※ 해당 어선원등에 대하여 양육책임이 있었던 사람이 양육책임을 이행하지 않은 기간 및 정도 등을 「어선원 및 어선 재해보상보험법 시행령」 별표 1을 참고하여 작성해주시기 바랍니다. (기재란이 부족한 경우에는 별지로 작성할 수 있습니다)	

「어선원 및 어선 재해보상보험법」 제31조의3제2항, 같은 법 시행령 제25조의4제2항 및 같은 법 시행규칙 제5조의9에 따라 위와 같이 어선원등에 대한 양육책임을 이행하지 않은 사람에 대해 보험급여의 지급 제한을 신청합니다.

년 월 일

신청인

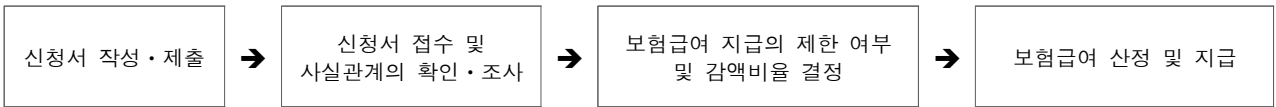
(서명 또는 날인)

수산업협동조합중앙회장 귀하

첨부
서류

- 1. 신청인이 「어선원 및 어선 재해보상보험법」 제21조제1항제5호·제7호에 따른 유족급여·행방불명급여 또는 같은 법 제31조의2에 따른 미지급 보험급여를 받을 수 있는 사람임을 증명하는 서류
- 2. 「어선원 및 어선 재해보상보험법」 제31조의3제2항에 따라 어선원등에 대한 양육책임을 이행하지 않은 사람의 양육책임 불이행을 증명할 수 있는 서류

처리절차



신청인

처리기관: 수산업협동조합중앙회