[별지 제8호서식]

장애보상금 청구서

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일시	처리기간 30일

청구인 기재란	성명	주민등록번호	
	자택 전화번호	휴대전화번호	휴대전화 문자 수신 여부 [ ] 예 [ ] 아니요
	주소		
	급여 수령 금융회사명	계좌번호	
	부상·질병 당시 소속 부대	계급·호봉	
	군번	입영일(임용일)	
	전역일	전역근거	
	제3자 가해사실 [ ] 있음 [ ] 없음	부상일·질병일/부상·질병장소	
	급여 제한 사유 [ ] 금고 이상의 형 확정 [ ] 다른 법령에 따른 재해보상금 수령		
군병원 기재란	신체장애등급	장애보상금 등급	
확인자	직책 계급	성명 (서명 또는 인)	
		전화번호: ( ) -	

「군인 재해보상법」 제33조제1항 및 제2항 같은 법 시행규칙 제11조에 따라 위와 같이 청구합니다.

년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

( )군 참모총장 귀하

위 사실을 확인하여 보냅니다.

년 월 일

( )군 참모총장 직인

담당부서명: 담당자 성명: 전화번호: ( ) -

국군재정관리단장 귀하

첨부서류	뒤쪽 참조	수수료 없음

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

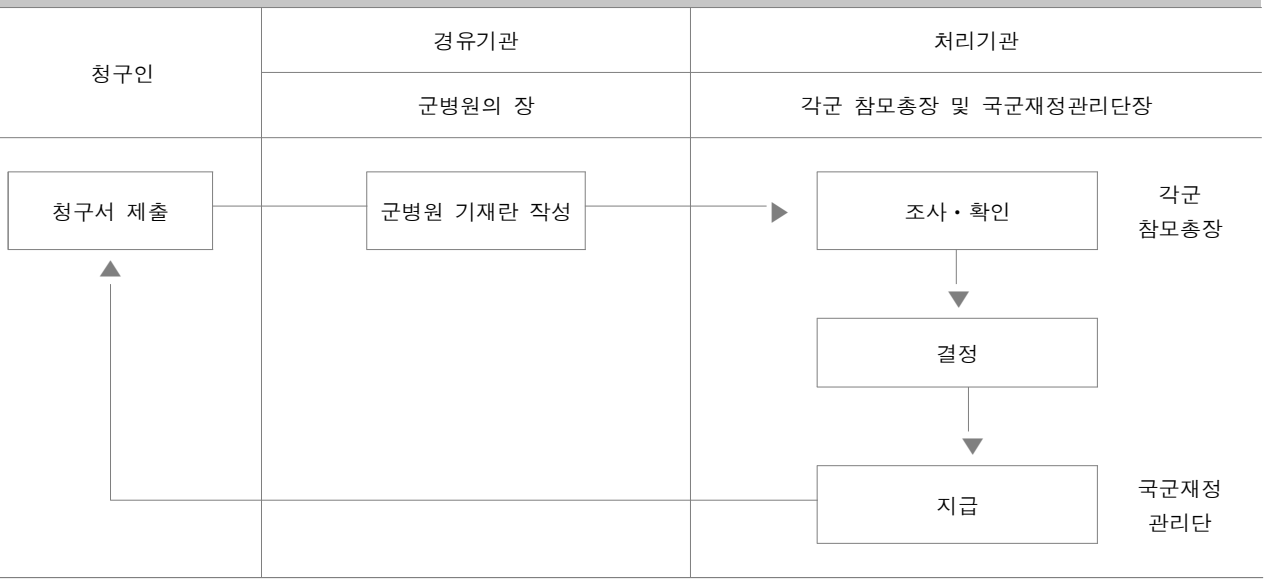
첨부서류	청구인	청구인의 실명확인통장 사본 1부	수수료 없음
	군병원장	1. 진단 세부 기록서 1부 2. 「군인 재해보상법 시행규칙」 별지 제6호서식의 장해 경위 조사서 1부	

작성방법

1. 청구인 기재란의 주소란에는 우편물을 받을 수 있는 주소(실제 거주하는 주소)를 적으십시오.
2. 급여 수령 금융회사는 반드시 국내 은행 또는 국내에 지점이 있는 은행 등이어야 합니다.
3. 청구인의 계좌번호란에는 첨부하신 실명확인통장 사본의 계좌번호를 적으십시오.
4. 청구인 기재란의 급여 제한 사유란에는 해당하는 [ ] 안에 "√" 표시를 하십시오.
5. 장애보상금 등급의 결정 기준이 되는 신체장애등급은 아래와 같습니다.
   가. 1급: 「군인사법 시행규칙」 별표 1(심신장애등급표) 및 별표 2(심신장애종합평가등급표)에 따른 1급 및 2급에 해당하는 경우
   나. 2급: 「군인사법 시행규칙」 별표 1(심신장애등급표) 및 별표 2(심신장애종합평가등급표)에 따른 3급부터 5급까지에 해당하는 경우
   다. 3급: 「군인사법 시행규칙」 별표 1(심신장애등급표) 및 별표 2(심신장애종합평가등급표)에 따른 6급 및 7급에 해당하는 경우
   라. 4급: 「군인사법 시행규칙」 별표 1(심신장애등급표) 및 별표 2(심신장애종합평가등급표)에 따른 8급 및 9급에 해당하는 경우

※ 청구인의 휴대전화번호는 원하지 않으면 적지 않을 수 있으나, 자택 전화번호가 없는 경우에는 반드시 적으십시오.

처리절차



210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡ 또는 중질지 80g/㎡]