[별지 제18호서식]

재요양 승인 신청서

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

접수번호	접수일시	처리기간 4개월

요양 군인	성명		주민등록번호
	자택 전화번호	휴대전화번호	휴대전화 문자 수신 여부 [ ] 예 [ ] 아니요
	주소		
	계급	군번	소속 부대명
	부상명·질병명	부상·질병 연월일시	부상·질병 장소
	기 요양승인번호		재요양 질병·부상명
	요양비 입금계좌	은행명 계좌번호 예금주 ※ 건강보험공단에서 건강보험본인부담금 지급 시 필요하오니 반드시 작성하여 주시기 바랍니다.	

	입원기간	외래기간
요양기간	. . . ~ . . . (일간)	. . . ~ . . . (일간)
	. . . ~ . . . (일간)	. . . ~ . . . (일간)
	. . . ~ . . . (일간)	. . . ~ . . . (일간)
	※ 처방에 따른 투약기간도 치료기간에 포함해 주시기 바랍니다.	

「군인 재해보상법 시행령」 제24조제2항에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

위 사실을 확인하여 송부합니다.

년 월 일

( )군 제 부대장 직인

담당부서명 계급 성명 (서명 또는 인) 전화번호: ( ) -

국군의무사령관 귀하

첨부서류	뒤쪽 참조	수수료 없음

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡ 또는 중질지 80g/㎡]

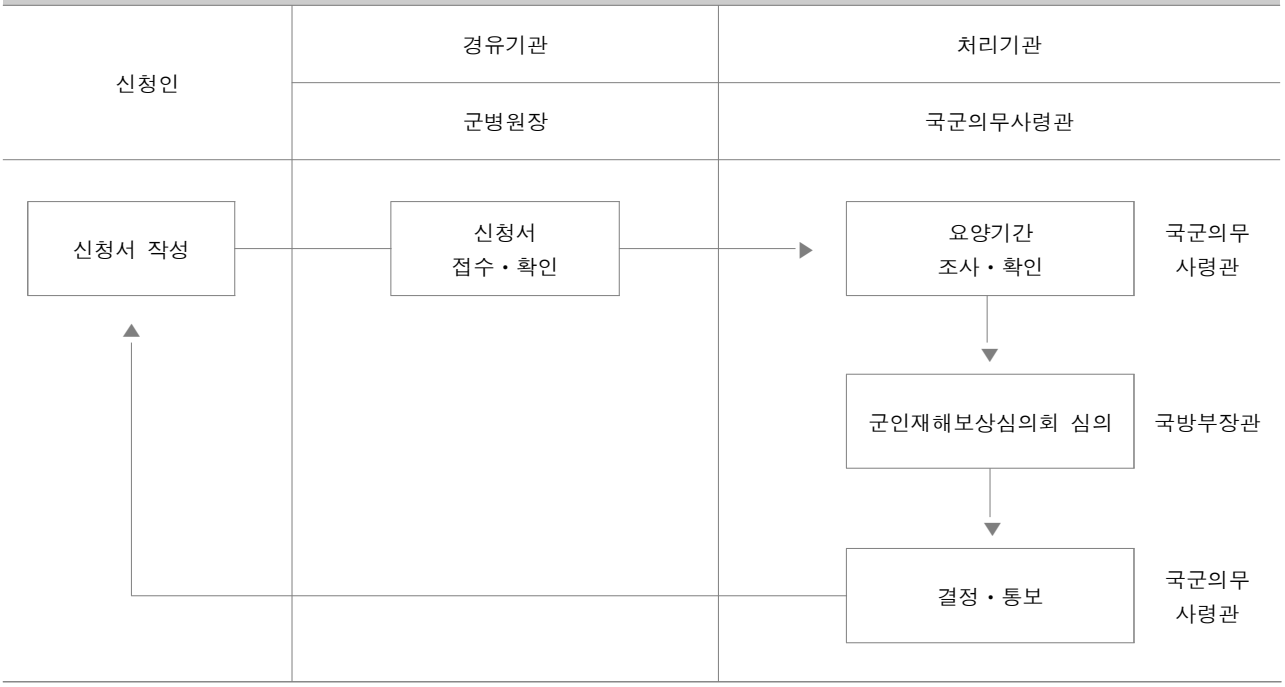
첨부서류	1. 군병원의 장이 발행한 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관에서의 치료를 승인한 의결서 1부 2. 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관이 발행한 것으로서 필요한 재요양 내용 및 요양기간에 관한 의사의 소견이 있는 진단서 1부 3. 「군인 재해보상법 시행령」 제21조 및 제22조에 따른 요양 관련 의무기록의 사본 4. 「군인 재해보상법 시행령」 제24조제1항 각 호의 재요양사유를 증명할 수 있는 의무기록의 사본 5. 그 밖에 민간병원 진료기록 등	수수료 없음

작성방법

1. 요양군인의 주소란에는 우편물을 받을 수 있는 주소(실제 거주하는 주소)를 적으십시오.
2. 요양군인의 부상명·질병명란에는 진단서상의 부상명 또는 질병명을 적으십시오.
3. 요양군인의 부상·질병 연월일시란에는 질병의 성질상 불명확한 경우를 제외하고는 반드시 그 시각까지 쓰고, 부상·질병이 발생한 장소를 구체적으로 적으십시오.
4. 요양기간란에는 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관에서 발행한 진단서상의 요양기간을 적되, 요양기관별로 각각의 요양기간을 적으십시오.

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

처리절차



210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡ 또는 중질지 80g/㎡]