[별지 제29호서식]

심사 청구서

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

접수번호		접수일시	
청구인	성명		주민등록번호
	자택 전화번호	휴대전화번호	휴대전화 문자 수신 여부 [ ] 예 [ ] 아니요
	주소		대상군인과의 관계
대리인	성명		생년월일
	자택 전화번호	휴대전화번호	휴대전화 문자 수신 여부 [ ] 예 [ ] 아니요
	주소		
대상 군인	성명		주민등록번호
	자택 전화번호		휴대전화번호
	주소		
	소속 부대명		계급・군번
결정통보	처분 연월일		문서번호
심사 청구 이유	별지 기재		

「군인 재해보상법 시행령」 제47조제1항에 따라 위와 같이 심사를 청구합니다.

년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

국가보훈처장・( )군 참모총장・국군재정관리단장・국군의무사령관 귀하

「군인 재해보상법 시행령」 제47조제2항에 따라 변명서 및 관계 서류를 첨부하여 보냅니다.

년 월 일

(장) 직인

군인재해보상연금재심위원회위원장 귀하

첨부서류		수수료
	1. 심사 청구 이유서 1부 2. 관계증거서류 1부	없음

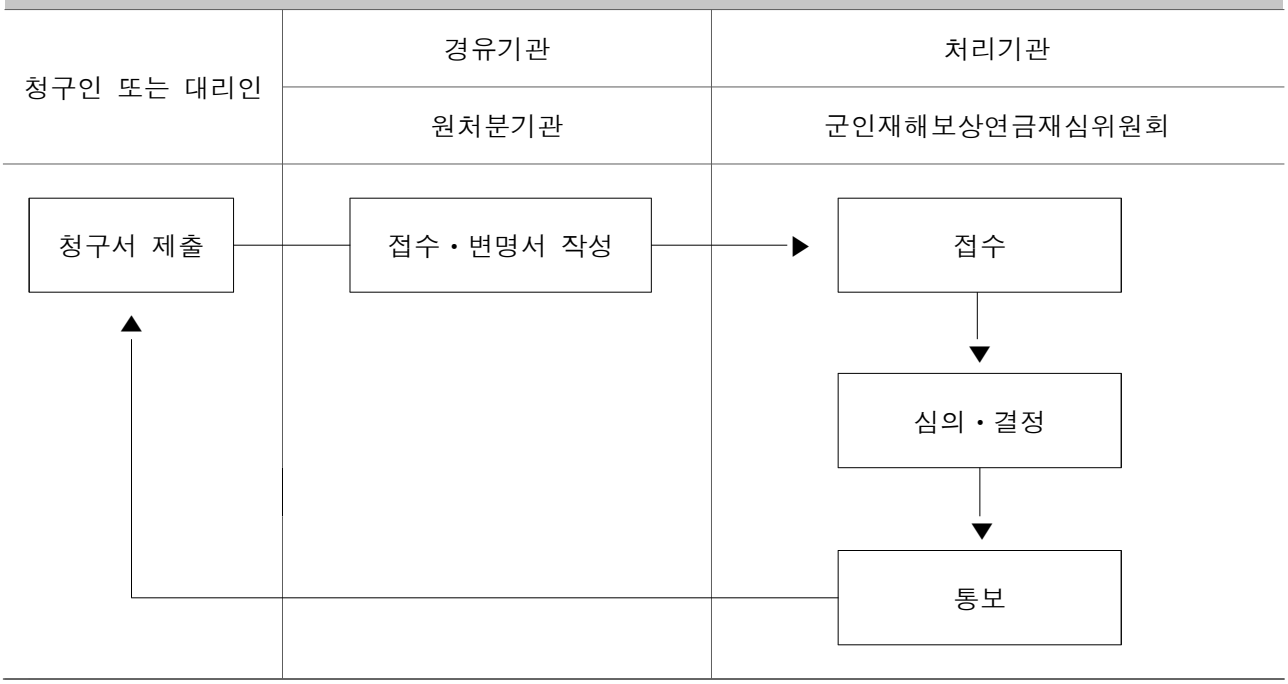
210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡ 또는 중질지 80g/㎡]

작성방법

1. 청구인 및 대리인의 주소란에는 우편물을 받을 수 있는 주소(실제 거주하는 주소)를 적으십시오.
2. 대리인란은 청구인의 대리인이 있는 경우에만 작성하며, 대리인이 될 수 있는 사람은 아래와 같습니다.
   가. 청구인의 배우자, 직계존속·비속 또는 형제자매
   나. 청구인의 법인의 임원 또는 직원
   다. 변호사
3. 결정통보의 처분 연월일란에는 급여에 관한 결정 등이 있은 날을 적으십시오.
4. 결정통보의 문서번호란에는 급여에 관한 결정 등을 통보받은 문서번호를 적으십시오.
5. 심사 청구 이유는 별지로 작성하되, 원처분의 위법·부당한 내용을 서술식으로 적고, 새로운 증거자료가 있으면 함께 첨부하십시오.

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

처리절차



210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡ 또는 중질지 80g/㎡]