

(앞쪽)

배상(재심의) 결정서						[] 신 규 [] 재 심 의
사건번호	배심 년 제 호					
신청인	성명				생년월일	
	주소					
	전화번호 또는 휴대전화번호				전자우편주소	
	대리인 성명					
사망자 (해당 시)	성명				생년월일	
	사망일				신청인과의 관계	
가습기살균제 노출확인자 해당 여부	해당 []				미해당 []	
피해자 해당 여부	해당 []				미해당 []	
내용						
이유						
재심의 (재심의 시 기재)	신청사항					
	결정사항					
년 월 일 가습기살균제 배상 심의위원회						

배상결정 금액 세부 내역			
배상 금액 내역	배 상 내 역	금 액	
	1. 치 료 비 (향후 치료비 포함)	원	
	2. 간 병 비 (향후 간병비 포함)	원	
	3. 장 례 비(사망 시)	원	
	4. 유족배상(사망 시)		
	5. 휴업배상	원	
	6. 장해배상 (사망 시: 사망 전 장해로 인한 손해)	원	
	7. 위 자 료	원	
	8. 그 밖의 비용	원	
	① 계	원	
공제 금액	공 제 내 역	금 액	
	1. 계속치료비	(치료비)	원
		(간병비)	원
	2. 종전의 「가습기살 균제 피해구제를 위 한 특별법」(법률 제 21526호로 개정되기 전의 것을 말합니다) 에 따라 지급된 구제 급여 및 다른 법률에 따라 지급된 손해배 상 금액 등	원 (세부 공제내역은 필요 시 기재함)	
		기지급받은 금액의 종류 : _____	
② 계 (계속치료비는 신청한 경우에만 공제됨)			
지급 배상금액	(① - ②)	원	