■ 가습기살균제 피해구제 및 지원을 위한 특별법 시행규칙 [별지 제7호서식]

계속치료비 신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일시	처리기간 180일

신청인	성명	주민등록번호(외국인등록번호 또는 여권번호)
	전화번호 또는 휴대전화번호	
	주소	
대리인 (대리인이 신청하는 경우)	성명	주민등록번호(외국인등록번호 또는 여권번호)
	신청인과의 관계	
	전화번호 또는 휴대전화번호	주소 또는 전자우편주소

「가습기살균제 피해구제 및 지원을 위한 특별법」 제18조제1항, 같은 법 시행령 제20조제1항 및 같은 법 시행규칙 제8조에 따라 위와 같이 계속치료비를 신청합니다.

년 월 일

신청인(대리인이 신청하는 경우 대리인) (서명 또는 인)

가습기살균제 배상 심의위원회 귀하

첨부서류	대리권을 증명하는 서류(대리인이 신청하는 경우만 해당합니다)

신청인(대리인이 신청하는 경우 대리인) (서명 또는 인)

신청 안내

1. 손해배상금 신청서와 함께 제출하시기 바랍니다.
2. 손해배상금 지급결정 이후 발생하는 계속치료비를 손해배상금에서 제외하여 신청하려는 경우에만 제출합니다.
3. 실제 치료비 또는 간병비가 발생한 경우에는 「가습기살균제 피해구제 및 지원을 위한 특별법 시행규칙」 별지 제8호서식의 계속치료비 지급신청서로 지급을 신청해야 합니다.

처리절차

신청서 작성	⇒	접수·검토	⇒	심의 결정	⇒	결과 통보
신청인		가습기살균제 배상 심의위원회		가습기살균제 배상 심의위원회		가습기살균제 배상 심의위원회

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]