■ 가습기살균제 피해구제 및 지원을 위한 특별법 시행규칙 [별지 제8호서식]

계속치료비 지급신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일시	처리기간 30일

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

계속치료비 지급결정	사건번호	결정일

「가습기살균제 피해구제 및 지원을 위한 특별법」 제18조제1항·제25조제1항, 같은 법 시행령 제22조제1항 및 같은 법 시행규칙 제10조제1항에 따라 계속치료비(치료비[ ], 간병비[ ]) 지급을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대리인이 신청하는 경우 대리인) (서명 또는 인)

한국환경산업기술원장 귀하

첨부서류	1. 치료비를 신청하는 경우 가. 진료기록부, 검사자료 또는 영상자료 나. 진료일의 진단명을 확인할 수 있는 처방전, 진료확인서, 진단서 등의 서류 다. 진료비·약제비 영수증 또는 납입확인서 라. 진료비·약제비 세부 내역서 마. 「가습기살균제 피해구제 및 지원을 위한 특별법 시행규칙」 제9조제2항에 따른 비용을 신청하는 경우 의료기기·의료소모품 등의 구입 또는 대여 영수증 및 거래 내역서 2. 간병비를 신청하는 경우 가. 진료기록부 나. 간병 필요성에 대한 의사소견서 다. 「모자보건법」 제2조제3호에 따른 영유아의 입원확인서(피해자가 영유아인 경우만 해당합니다) 라. 전문간병인의 자격을 확인할 수 있는 서류(전문간병인에 대한 간병비를 신청하는 경우만 해당합니다) 3. 국가, 지방자치단체, 국민건강보험공단 또는 그 밖의 공공기관으로부터 지원을 받은 지원 금액을 확인할 수 있는 서류(같은 사유로 국가, 지방자치단체, 국민건강보험공단 또는 그 밖의 공공기관으로부터 지원을 받은 금액이 있는 경우만 해당합니다) 4. 대리권을 증명하는 서류(대리인이 신청하는 경우만 해당합니다)

지급계좌 안내

계속치료비는 「가습기살균제 피해구제 및 지원을 위한 특별법 시행령」 제22조제3항에 따라 손해배상금 지급신청 시 지정한 예금계좌로 지급됩니다.

* 휴대전화번호 문자메시지(SMS) 수신 동의 여부 : 동의함[ ] 동의하지 않음[ ] (수신 동의 시 처리상황을 휴대전화번호 문자메시지로 알려드립니다)

신청 안내

1. 「가습기살균제 피해구제 및 지원을 위한 특별법」 제18조제2항에 따른 계속치료비 지급결정을 받은 사람이 실제 치료비 또는 간병비를 지급받으려는 경우에 제출합니다. 이 경우 신청서는 가습기살균제 배상 심의위원회가 지정하는 정보시스템을 이용하여 제출할 수 있습니다.
2. 계속치료비 지급 사유가 발생한 날부터 5년 이내에 제출해야 합니다.

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]