

보훈보상대상자(유족) 등록신청서

※ [ ]에는 해당하는 곳에 √ 표시를 합니다. (앞쪽)

|                             |                  |                             |        |                            |     |
|-----------------------------|------------------|-----------------------------|--------|----------------------------|-----|
| 접수번호                        |                  | 접수일                         |        | 처리기간 20일(사실확인 및 심사기간 제외)   |     |
| 보훈보상<br>대상자                 | 성명               | 주민등록번호 -                    |        | 군별(소속)                     |     |
|                             | 군번               | 계급(직급)                      |        | 입대일(임용일)<br>년 월 일          |     |
|                             | 사망·상이날짜<br>년 월 일 | 사망·상이 구분<br>[ ]재해사망 [ ]재해부상 |        | 전역(예정)일 / 퇴직(예정)일<br>년 월 일 |     |
| 신청인                         | 보훈보상대상자와의 관계     |                             | 성명     | 주민등록번호 -                   |     |
|                             | 주소               |                             |        |                            |     |
|                             | 전화번호             |                             | 휴대전화번호 |                            |     |
| 유족 및<br>가족사항<br>(신청인<br>포함) | 보훈보상대상자<br>와의 관계 | 성명                          | 주민등록번호 |                            | 비 고 |
|                             |                  |                             | -      |                            |     |
|                             |                  |                             | -      |                            |     |
|                             |                  |                             | -      |                            |     |
|                             |                  |                             | -      |                            |     |
|                             |                  |                             | -      |                            |     |

「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제4조제1항, 같은 법 시행령 제5조제1항 및 같은 법 시행규칙 제3조에 따라 보훈보상대상자(유족) 등록을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

지방보훈청장 귀하  
보훈지청장

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 신청인<br>제출서류    | 1. 가족관계기록사항에 관한 증명서 1통<br>2. 제적등본(가족관계기록사항에 관한 증명서를 통해 보훈보상대상자와의 관계를 확인할 수 없는 경우) 1통<br>3. 사진(3.5cm×4.5cm) 1장[인터넷 접수 시 50킬로바이트 이하 디지털사진파일(JPG파일) 등록 가능합니다]<br>4. 보훈보상대상자와 사실혼 관계에 있는 사람: 그 사실을 증명할 수 있는 서류 1통<br>5. 보훈보상대상자를 주로 부양하거나 양육한 사람: 그 사실을 증명할 수 있는 서류 1통<br>6. 같은 순위 유족 간 협의에 따라 보상금 수급자나 선�순위 유족으로 지정된 사람: 보상금 수급자 지정서 또는 선�순위 유족 지정서 1통<br>7. 군인, 경찰·소방 공무원 등으로서 전역하거나 퇴직한 사람: 전역일자 또는 퇴직일자를 확인할 수 있는 서류 1통<br>8. 군인, 경찰·소방 공무원 등으로서 6개월 이내에 전역이나 퇴직하려는 사람: 전역예정일자 또는 퇴직예정일자를 확인할 수 있는 서류 1통 | 수수료<br>없음 |
| 담당 공무원<br>확인사항 | 1. 주민등록표 등본<br>2. 병적증명서(군인으로 전역한 경우만 해당합니다)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |

|                                                                                                                                                                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 행정정보 공동이용 동의서                                                                                                                                                                      |  |
| 본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당 공무원이 위의 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.<br>* 동의하지 않는 경우에는 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.<br>* 동의함 [ ]    동의하지 않음 [ ]    신청인 (서명 또는 인) |  |
| 210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]                                                                                                                                              |  |

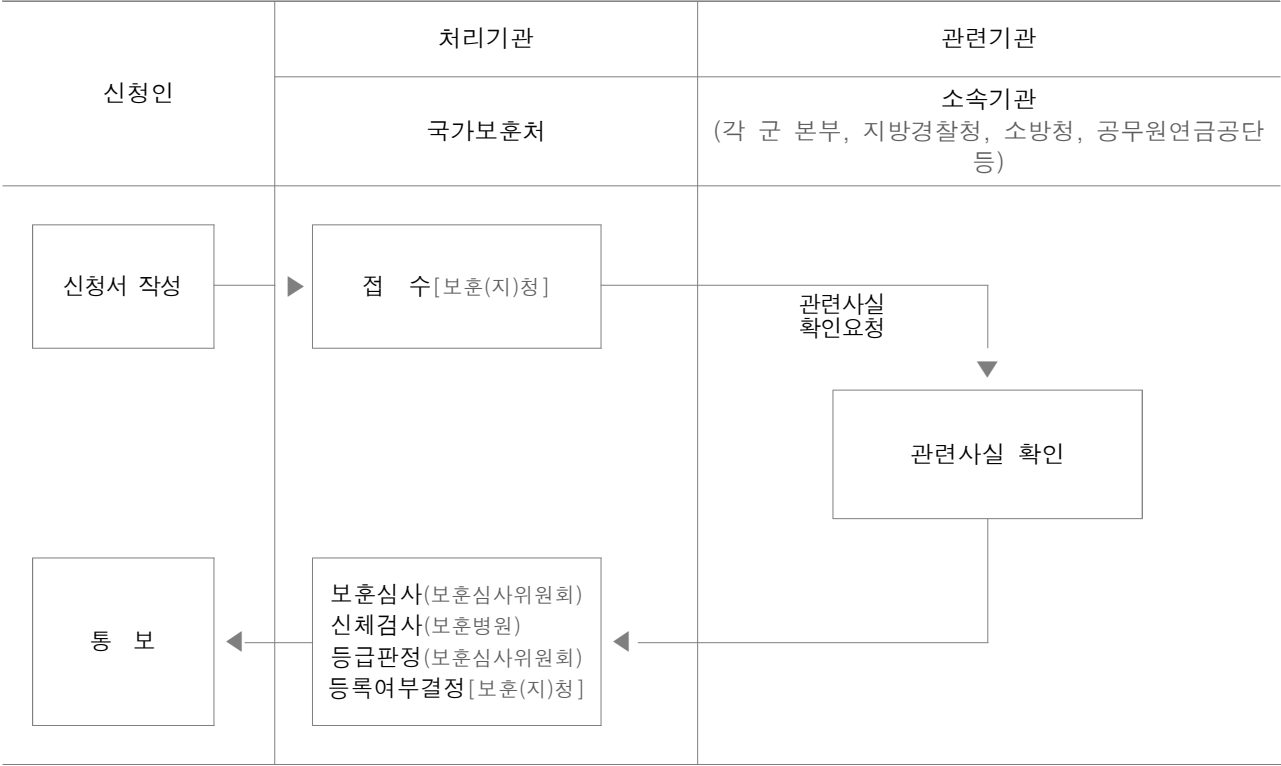
개인정보 수집 및 이용 동의

이 업무처리와 관련하여 보훈병원의 전자의무기록을 해당 병원으로부터 제공받아 상이등급 판정을 위한 신체검사 및 심사업무에 이용하는 것에 동의합니다.

\* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 자료를 제출하여야 합니다.

\* 동의함[    ]    동의하지 않음[    ]    신청인    (서명 또는 인)

처리절차



신규 또는 재확인 신체검사

소견    승인 [    ]    불승인 [    ]    사유

확인

|    |    |    |       |
|----|----|----|-------|
| 담당 | 주무 | 과장 | (지)청장 |
|----|----|----|-------|