

요양보상청구서

1. 소속 및 신분(주소)	
2. 성명	(주민등록번호)
3. 상병명	
4. 상병의 경과	
5. 요양의 내용	
6. 소요 요양비 내용	합계 원
위의 사실과 틀림이 없음을 증명함.	
	병원 또는 진료소 명칭:
	주소:
확인자	직명:
	성명: (인)

1. 부상 또는 발병년월일	년 월 일
2. 상병명	
위의 사실과 틀림이 없음을 증명함.	
	년 월 일
	○○선거관리위원회위원장 [인]

위와 같이 청구합니다.	
	년 월 일
청구인	주소:
	성명: (인)
중앙선거관리위원회 귀중	

주: 1. 진료기록·치료 관련 기록 내역(의무기록, 영상의학 자료 사본 등)을 첨부하여야 합니다.
2. 선거업무 연관성을 증빙할 수 있는 자료를 첨부하여야 합니다.
3. 중앙위원회는 청구서의 첨부 서류 등 보완이 필요한 경우에는 상당한 기간을 정하여 보정을 요구할 수 있으며, 해당 기간은 보상 결정 기간에 산입되지 않습니다.

장 제 보 상 청 구 서

1. 소속 및 신분(주소)
2. 성 명 (주민등록번호)
3. 부상 또는 발병년월일 년 월 일
4. 사망년월일 년 월 일
5. 사망경위
6. 장제보상청구금액

위의 사실과 틀림이 없음을 증명함.
년 월 일

○○선거관리위원회위원장 [인]

위와 같이 청구합니다.

년 월 일
청구인 주소:
사망자와의 관계:
성 명: (인)

중앙선거관리위원회 귀중

- 주: 1. 유족이 청구할 때는 가족관계증명서, 인감증명서 또는 본인서명사실확인서(전자본인서명확인서의 발급증 포함)를 첨부하여야 합니다.
2. 사실상 혼인관계에 있는 사람은 사실혼관계증명서류, 인감증명서 또는 본인서명사실확인서(전자본인서명확인서의 발급증 포함)를 첨부하여야 합니다.
3. 장제를 행한 사람이 청구할 때에는 장제사실의 증명서류, 인감증명서 또는 본인서명사실확인서(전자본인서명확인서의 발급증 포함)를 첨부하여야 합니다.
4. 선거업무 연관성을 증빙할 수 있는 자료를 첨부하여야 합니다.
5. 중앙위원회는 청구서의 첨부 서류 등 보완이 필요한 경우에는 상당한 기간을 정하여 보정을 요구할 수 있으며, 해당 기간은 보상 결정 기간에 산입되지 않습니다.

장 애 보 상 청 구 서

1. 소속 및 신분(주소)	
2. 성 명	(주민등록번호)
3. 상병명	
4. 부상 또는 발병년월일	년 월 일
5. 장애의 정도	
위의 사실과 틀림이 없음을 증명함.	
병원 또는 진료소 명 칭:	
주 소:	
확 인 자 직 명:	
성 명: (인)	
1. 장애발생년월일	년 월 일
2. 장애명	
3. 청구금액 및 장애등급	
위의 사실과 틀림이 없음을 증명함.	
년 월 일	
○○선거관리위원회위원장 [인]	
위와 같이 청구합니다.	
년 월 일	
청구인 주 소:	
성 명: (인)	
중앙선거관리위원회 귀중	

- 주: 1. 위 청구서에는 장애진단서(장애진단시설을 갖춘 국·공립종합병원, 대학부속병원, 근로복지공단이 운영하는 산재요양기관 중 종합병원 규모이상의 의료기관 해당 전문의가 발행하는 것)를 첨부하여야 합니다.
2. 진료기록·치료 관련 기록 내역(의무기록, 영상의학 자료 사본 등)을 첨부하여야 합니다.
3. 선거업무 연관성을 증빙할 수 있는 자료를 첨부하여야 합니다.
4. 중앙위원회는 청구서의 첨부 서류 등 보완이 필요한 경우에는 상당한 기간을 정하여 보정을 요구할 수 있으며, 해당 기간은 보상 결정 기간에 산입되지 않습니다.

