

## 구제급여 지급결정의 유효기간 갱신신청서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 하시기 바라며, 바탕색이 어두운 칸은 신청자가 적지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간	60일
신청자	성명	생년월일	
	주소		
	전화번호(휴대전화번호)	전자우편주소	
	신청 구분	[ ] 피해자 본인이 신청 [ ] 대리인이 신청	
대리인 (대리인이 신청한 경우)	성명	생년월일	
	주소		
	피해자와의 관계:		
유효기간	년 월 일 ~ 년 월 일		

「생활화학제품 및 살생물제의 안전관리에 관한 법률」 제48조의5제2항, 같은 법 시행령 제37조의5제2항 및 같은 법 시행규칙 제45조의6에 따라 살생물제품 구제급여 지급결정의 유효기간 갱신을 신청합니다.

년 월 일

신청자

(서명 또는 인)

### 환경분쟁조정피해구제위원회 귀중

첨부서류	의료기관에서 발급한 진료기록 등 건강피해가 유효기간 동안에 계속된다는 사실을 증명할 수 있는 자료
------	--

#### 신청안내

신청서에 보완이 필요한 경우 그 보완에 걸리는 기간은 처리기간에서 제외됩니다.

#### 처리절차

