

보상금(치료) 신청서

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리일	처리기간 60일
------	-----	-----	----------

신청인	성명	생년월일
	전화번호	구호종사자와의 관계
	주소	

구호종사자 (수난구호 참여자 또는 해양재난구조 대원 포함)	성명	생년월일
	수난구호 등 업무 내용	직업
	주소	

부상(사망) 명세	발생일시	발생장소
	사고요지	
	부상정도	

치료를 받으려는 의료시설	(보상기준에 해당하지 아니하는 신체상의 부상을 입은 경우에 치료를 위한 기재란입니다.)
---------------------	--

위 사고와 관련하여 다른 법령에 따라 이미 지급받은 금액	지급 받은 날	지급자
	내용(적용된 다른 법령)	
	금액	

「수상에서의 수색·구조 등에 관한 법률」 제29조제3항(제30조제7항 및 「해양재난구조대의 설치 및 운영에 관한 법률」 제17조제4항에서 준용하는 경우를 포함합니다), 같은 법 시행령 제30조의2제1항 및 같은 법 시행규칙 제11조에 따라 위와 같이 보상금(치료)을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

수난구호기관의 장 확인

해양경찰서장 (인)

또는 소방서장 (인)

특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치도지사 귀하

첨부서류	1. 사망진단서 및 유족(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함합니다)임을 증명하는 서류(사망의 경우만 해당합니다) 2. 병원진료확인서(부상 또는 질병의 경우만 해당합니다) 3. 장애판정서(장애의 경우만 해당합니다)
------	---

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

