[별지 제27호서식] <개정 2010.9.1> (앞 면)

| 진료비 및 정액간병비 신청서 | | | | | | 처리기간 30일 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 신 청 인 | 성명 | | 주민등록번호 | | | |
| | 주 소 | (전화번호 : ) | | 본인과의관계 | | |
| 본 인 인적사항 | 성 명 | | 주민등록번호 | | | |
| | 주 소 | | | | | |
| 예방접종의 내 용 | 예방접종의 종 류 | | 접종 일시 | | 접종 장소 | |
| 진 료 비 | | | 정액간병비 | | | |

「전염병예방법」 제54조의2, 「전염병예방법 시행령」 제19조의4 및 「전염병예방법 시행규칙」 제24조의2제1항에 따라 위와 같이 진료비 및 정액간병비를 신청합니다.

년 월 일

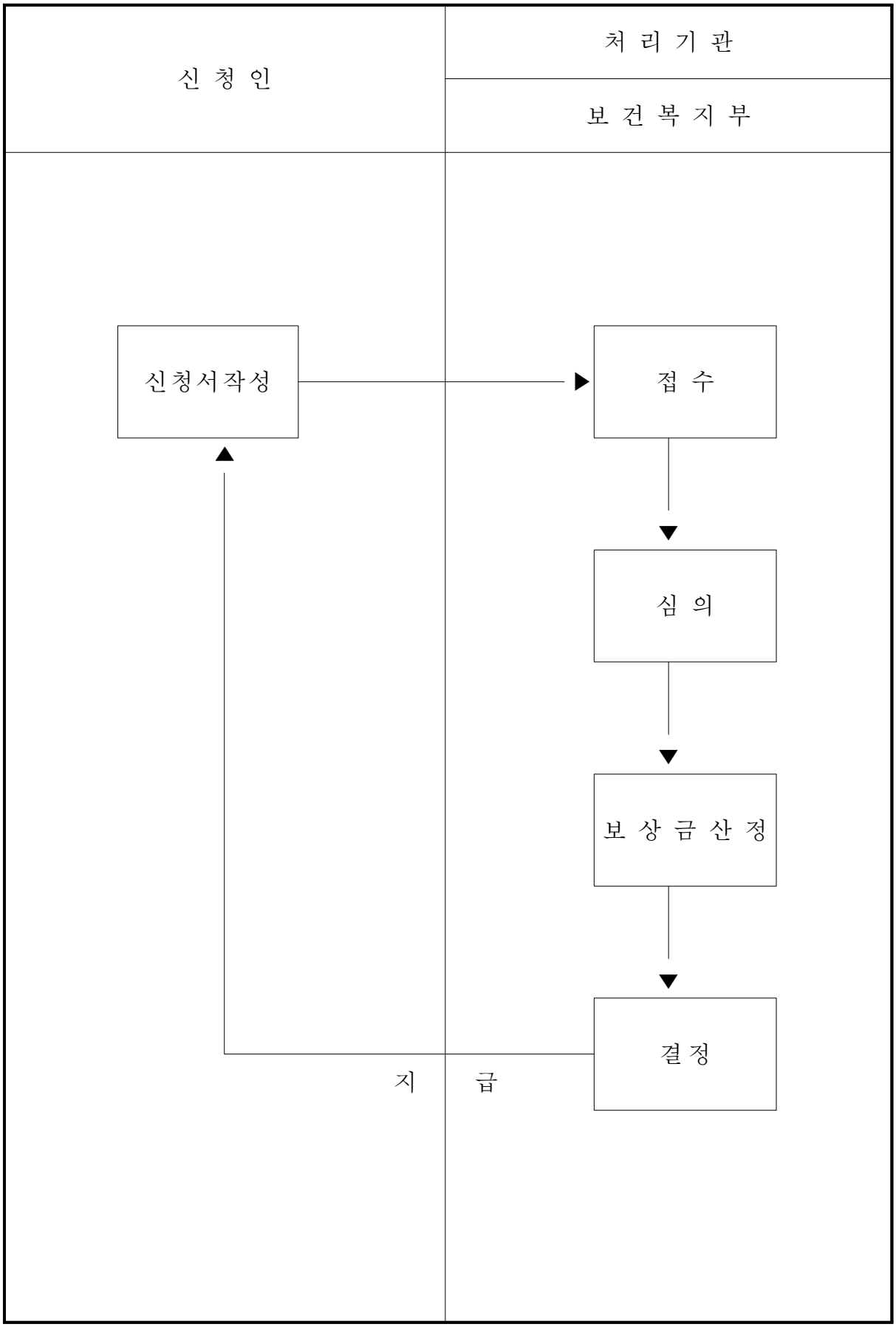
신청인 (서명 또는 인)

**보건복지부장관** 귀하

| | 신청인 제출서류 | 담당공무원 확인사항 |
|---|---|---|
| 구비서류 | 1. 별지 제28호서식에 의한 의료기관이 발행한 진료확인서 1부<br>2. 신청인과 본인과의 관계를 증명하는 서류(주민등록표 등본으로 본인과의 관계를 증명하지 못하는 경우에만 제출합니다) 1부 | 주민등록표 등본(담당 공무원의 확인에 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 제출하여야 합니다) |

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당 공무원이 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

신청인 (서명 또는 날인)

210mm×297mm(신문용지 54g/㎡)

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다. (뒷면)