[별지 제29호서식] <개정 2010.9.1> (앞 면)

□ 사 망 □장애인] 일시보상금 (및 장제비) 신청서						처리기한 30일
신 청 인	성명		주민등록번호			
	주 소	(전화번호 :)		사망자 또는 장애인과의 관계		
사망자또는장애인인적사항	성 명		주민등록번호			
	주 소					
예방접종의 내 용	예방접종의 종 류		접종일시		접종장소	

「전염병예방법」 제54조의2, 「전염병예방법 시행령」 제19조의4 및 「전염병예방법 시행규칙」 제24조의2제2항에 따라 일시보상금(및 장제비)을 신청합니다.

년 월 일

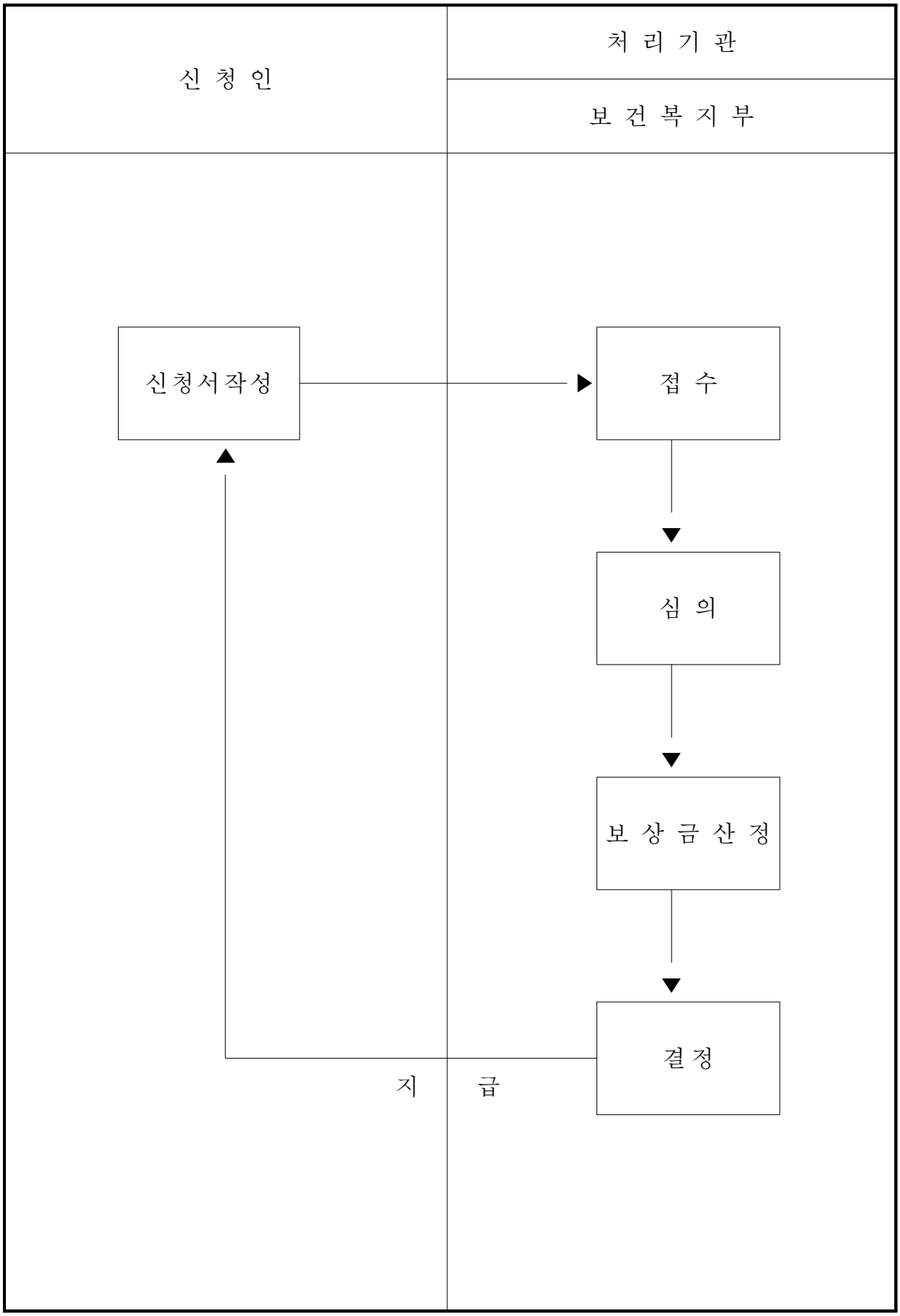
신청인 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

구비서류	신청인 제출서류	담당공무원 확인사항
	1. 사망 일시보상금 및 장제비의 경우에는 사망진단서 1부와 부검소견서 1부 및 보상금 신청인이 유족임을 증명하는 서류(주민등록표 등본으로 유족임을 증명하지 못하는 경우에만 제출합니다) 1부 2. 장애인 일시보상금의 경우에는 의료기관이 발행한 진단서 1부 및 보상금 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)