

(앞면)

보 훈 번 호		☐ 재 심 ☐ 재확인 신체검사신청서 ☐ 재분류				처 리 기 간	
						1일	
성 명				주 민 등 록 번 호	-		
주 소					전 화 번 호		
전공상확인 상 이 처							
신 체 검 사 결 과	최 초 신 체 검 사			최 종 신 체 검 사			
	검사연월일	. . .		검사연월일	. . .		
	종 합 판 정	급	항	호	종 합 판 정	급	항 호
	등 급 및 분 류 번 호	급	항	호	등 급 및 분 류 번 호	급	항 호
	심 사 위 원 소 건						
신 청 사 유							
국가유공자예우등에관한법률시행령 제15조 내지 제17조의 규정에 의하여 재 심 ☐ 재확인 ☐ 신체검사를 신청합니다. 재분류 ☐ 년 월 일 신청인 (서명 또는 인) 지 방 보 훈 청 장 보 훈 지 청 장 귀하 보 훈 병 원 장							
(지) 청 장 소 건		승인, 불승인		사 유			
구 비 서 류	○해당분야의 전문의가 발생한 진단서(다만, 최종의 신체검사를 받은 날부터 2년이 경과한 후에 신청하는 경우에는 이를 제출하지 아니한다) 1통						수 수 료
							없 음

