

대 불 신 청 서			처리기간
			즉 시
세 대 주 성 명		주민등록번호	
수 진 자 성 명		주민등록번호	
주 소			
진 료 기 간	년 월	일부터	년 월 일까지 ( 일간)
진 료 기 관 명		주 소	
진 료 비	총 진료비		
	본인부담금		
	현금납부액		
	대불신청액		
<p>의료보호법 제15조 및 동법시행규칙 제24조제1항의 규정에 의하여 진료비의 대불을 신청하며 대불금은 보호기관에서 정하는 바에 의하여 상환할 것을 약속합니다.</p> <p style="text-align: center;">년      월      일</p> <p style="text-align: right;">신청인 주소 : 성명 : (인) 진료기관명 : 대 표 자 : (인)</p> <p>(시장·군수·구청장) 귀하</p>			
구비서류 : 없음			수 수 료
			없 음

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

(뒷 면)

