

근로능력 재판정 신청서

접수번호	접수일	처리기간 30일
신청인 (처분은 받은 자)	성명	생년월일
	주소	전화번호
※ 아래 대리인란은 신청인(처분을 받은 자) 외의 자가 신청하는 경우만 작성합니다.		
대리인	성명	신청인과의 관계
	주소	전화번호
처분의 요지	(여백 부족 시 별지 사용)	
처분이 있는(도달한) 날	년 월 일	
재판정신청의 취지와 이유	(여백 부족 시 별지 사용)	

「국민기초생활 보장법 시행령」 제7조제3항 및 같은 법 시행규칙 제6조의2제1항에 따라 위와 같이 재판정을 신청합니다.

년

월

일

신청인(대리인)

(서명 또는 인)

특별자치도지사·시장·군수·구청장
 귀하

첨부서류	1. 진료기록부 사본 2. 주장하는 내용을 증명할 수 있는 서류	수수료 없음
------	--	-----------

처리 절차

재판정 신청

⇒

접수 및 처리 분류

⇒

의학적평가

평가자 재선정

⇒

평가

⇒

판정

신청자

⇒

특별자치도·시·군·구

⇒

평가기관

⇒

평가기관

⇒

특별자치도·시·군·구

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]