

희생자 결정 신청서(후유장애인용)

※ []에는 해당하는 곳에 √ 표를 합니다.

신청인	성명 (한글) (한자)		생년월일	
	주소			
	희생자와의 관계 의		전화번호	

희생자 결정 대상자	성명 (한글) (한자)		생년월일	성별 []남 []여
	주소		전화번호	
	피해상황	발생일시	당시 연령	당시 직업
주요 내용				

의료지원금 지급 검토사항			
후유장애내용	※ 별지 기재 가능합니다.		
치료비	[] 필요	[] 불필요	
간병비	[] 필요	[] 불필요	
보조장구 구입비	[] 필요	[] 불필요	

「노근리사건 희생자심사 및 명예회복에 관한 특별법」 제4조제2항제1호 및 같은 법 시행령 제8조제1항에 따라 위와 같이 희생자(후유장애) 신청을 합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

노근리사건희생자심사및명예회복실무위원회위원장 귀하

첨부서류	1. 희생자로 결정받으려는 사람의 가족관계증명서 1부 2. 희생자로 결정받으려는 사람의 제적등본(가족관계증명서가 없는 경우에 제출하며, 제적등본이 없는 경우에는 그 사유서를 제출해야 합니다) 1부 3. 신청사유를 소명할 수 있는 증명자료. 다만, 해당 자료를 첨부하기가 곤란한 경우에는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람 2명이 별지 제3호서식에 따라 각각 또는 연명으로 작성한 보증서를 제출해야 합니다. 가. 희생자로 결정받으려는 사람의 친족(「민법」 제777조에 따른 친족을 말합니다) 나. 노근리사건을 경험하거나 목격한 사람 다. 노근리사건을 경험하거나 목격한 사람(경험하거나 목격한 사람이 특정되는 경우로 한정합니다)으로부터 그 사실을 전해 들은 사람 4. 국립종합병원·의과대학부속병원 또는 실무위원회가 지정하는 병원에서 발급한 진단서(희생자로 결정 받으려는 사람의 후유장애가 남아 있는 경우에만 제출합니다) 1부	수수료 없음
------	--	-----------

처 리 절 차										
신청서 작성	➔	접 수	➔	사실조사	➔	심사 및 심의·결정 요청	➔	심의·결정	➔	신청인에게 통지