

재해위로금 지급신청서

접수일자	접수번호	처리기간 30일
------	------	-------------

1. 재해위로금 지급대상자

보훈번호	성명 (생년월일)	유공자와의 관계	주소	전화번호

2. 재해 내용

재해 종류		발생 일자								
발생 장소										
발생 경위										
피해 종류										
인명피해		주택피해			기타재산피해		공동이용시설피해			
사망 (실종)	부상	전파	반파	침수	공동주택화재		대규모	소규모	대규모	소규모
						대규모				

3. 확인 사항

- 지방자치단체(관할 시·군·구)에 「자연재난 구호 및 복구 비용 부담기준 등에 관한 규정」에 따른 자연재난 피해신고서 제출 여부 제출 미제출

위와 같이 재해로 인한 피해가 발생하였으므로 재해위로금 지급을 신청합니다.

20

신청인 : (서명)

광주지방보훈청장 귀하

팩스 : 062-975-6710 / 전화 : 062-975-6704

주소 : 광주 북구 첨단과기로208번길 43, 광주지방보훈청 복지과

