

재심의 신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 아니하며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일자	처리기간	60일
신청인	성명(한글) (한자)		생년월일
	주소		
	희생자와의 관계 의		전화번호
희생자	성명(한글) (한자)	생년월일	성별 [] 남 [] 여
	등록기준지		
	주소		전화번호
신청내용	신청 구분	[] 희생자 및 유족 결정의 재심의 [] 생활지원금 및 의료지원금 지급 결정의 재심의 [] 보상금 지급 결정의 재심의	
	신청 사유		

「제주4·3사건 진상규명 및 희생자 명예회복에 관한 특별법」 제17조제1항 및 같은 법 시행령 제14조 제1항에 따라 위와 같이 재심의를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

제주4·3사건진상규명및희생자명예회복위원회 위원장 귀하

첨부서류	재심의 신청사유를 증명할 수 있는 자료
------	-----------------------

작성방법

“희생자”란 중 “등록기준지”란은 가족관계등록부상의 등록기준지를 기재하고, 제적부만 있는 사람은 제적부상 본적을 기재합니다. 다만, 제적부 및 가족관계등록부가 없는 희생자의 경우에는 희생자 결정통지서를 기준으로 작성합니다.