

피해구제급여 지급 결정 통지서

수급 자격자	성 명	생년월일	
	주 소		
	피해자와의 관계		
피해구제급여 유형			
지급결정액	원	지급신청일	
지급결정사유			

「의약품 부작용 피해구제에 관한 규정 시행규칙」 제12조제1항에 따라 위와 같이 피해구제급여를 지급하기로 결정되었음을 알려드립니다.

이 통지서에 이의가 있는 경우 통지서를 받은 날부터 90일 이내에 「행정심판법」에 따른 행정심판을 청구하거나 「행정소송법」에 따른 행정소송을 제기할 수 있습니다.

년 월 일

한국의약품안전관리원의 장

직인

담당자() 전화번호() FAX번호()