

증명발급번호:

가습기살균제 건강피해자 증명서

피해자	성명		생년월일	
	주소			
가습기살균제 건강피해	확인일자			
	유효기간			

위 사람은 「가습기살균제 피해구제를 위한 특별법」 제10조제2항
및 같은 법 시행규칙 제5조제3항에 따라 구제급여 지급이 결정되었음
을 증명합니다.

년 월 일

기 후에 너지 환경 부장 관 직 인