

지급청구서

※ 바탕색이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호		접수일		처리기간 30일 이내	
접수번호	보상심의위 공로 제 호			결정일	
결정주문					
공로자	성명			생년월일	
	당시 주소				
신청인 (2명 이상인 경우 별지 제4호서식에 작성)	성명			생년월일	
	주소				
	(전화번호:)				
	공로자와의 관계 의				

1. 신청인은 「6·25전쟁 전후 적 지역에서 활동한 비정규군 공로자 보상에 관한 법률」 제8조제1항에 따른 공로금 지급결정에 이의가 없습니다.
2. 신청인은 공로금 결정액을 지급받는 데 동의합니다.
3. 신청인은 공로금을 지급받으면 그 사건에 관하여 동일한 내용으로 법원에 제소하지 않으며, 다시 청구하지 않을 것을 서약합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

비정규군 공로자 보상심의위원회 귀하

첨부서류	1. 공로금 지급결정서 정본 1부 2. 신청인의 인감증명서(본인서명사실확인서 또는 전자본인서명확인서로 갈음할 수 있습니다) 1부 3. 신청인의 대리인이 공로금을 지급받으려는 경우에는 별지 제3호서식의 공로금 수령 위임장과 대리인의 인감증명서(본인서명사실확인서 또는 전자본인서명확인서로 갈음할 수 있습니다) 각 1부 4. 공로금을 지급받을 수 있는 금융기관의 거래통장 사본 1부
------	---