

의료지원 신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 적지 않으며, 3쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바랍니다.

(3쪽 중 1쪽)

접수번호	접수일	처리기간 6개월(필요시 30일 이내에서 연장)	
신청인	성 명	① 대상구분 [] 생존 장병 [] 유족	② 사망한 장병과의 관계 의
	③ 군 번	주민등록번호	
	④ 소 속	휴대전화번호	
	⑤ 주 소		
피해 내용	⑥ 천안함 피격사건 당시 입은 부상 부위(진단명)		⑥-1 최초진단 연월일
	1. 2. 3.		1. 2. 3.
	⑥-2 천안함 피격사건 당시 입은 부상 부위를 검사·진료한 의료기관		
	1. 2. 3.		
	⑦ 현재 보유한 질병 및 부상		⑦-1 진료받은 일자(기간)
1. 2. 3.		1. 2. 3.	
현재 보유한 질병 및 부상과 관련하여 검사·진료받은 의료기관			
1. 2. 3.			
그 밖의 질병 및 부상 관련 진술			
※ 부상 또는 발병 당시의 상황, 부상·질병의 증상과 정도 등을 6하원칙에 따라 기술하고 적을 란이 부족하면 별지에 작성하여 첨부하시기 바랍니다.			

본인은 「천안함 피격사건 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」 제6조제1항 및 같은 법 시행령 제2조 제1항에 따라 위와 같이 의료지원을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

국방부장관 귀하

첨부서류	1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 서류 가. 군 경력증명서 등 신청인이 생존 장병임을 확인할 수 있는 서류 나. 신청인이 유족임을 증명하는 다음의 서류 1) 천안함 피격사건으로 인하여 사망한 장병의 군 경력증명서 2) 신청인과 1)에 따른 사망한 장병과의 가족관계를 확인할 수 있는 가족관계증명서 2. 신청인의 천안함 피격에 따른 신체적·정신적 피해를 증명할 수 있는 다음 각 목의 서류 가. 의료지원 신청서에 기재한 질병(심리적 증상 및 정신질환을 포함합니다) 및 부상에 대한 「의료법」에 따른 진단서, 진료기록부 등 진료에 관한 서류 나. 천안함 피격에 따른 신체적·정신적 피해에 대한 「군인사법」 제54조의3에 따른 보통전 공사상심사위원회 또는 같은 법 제54조의4에 따른 중앙전공사상심사위원회의 심사 결과에 관한 서류(신청인이 생존 장병인 경우로서 해당 심사를 받은 경우만 해당합니다) 3. 그 밖에 의료지원 신청서에 기재된 신청인의 질병(심리적 증상 및 정신질환을 포함합니다) 및 부상이 천안함 피격에 따른 신체적·정신적 피해임을 증명할 수 있는 서류	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	신청인의 주민등록표 등본	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 신청인의 주민등록표 등본을 확인하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 해당 서류를 첨부해야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

개인정보, 고유식별정보 및 민감정보의 수집·이용 동의서

본인의 신청에 따라 취득한 개인정보, 고유식별정보(주민등록번호) 및 민감정보를 국방부장관이 「천안함 피격사건 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」 제6조에 따른 의료지원 업무 수행을 위한 자료로 수집·이용하는 것에 동의합니다.

1. 수집·이용 목적: 「천안함 피격사건 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」에 따른 생존 장병 또는 유족 확인, 의료지원의 신청 접수, 신청인의 신체적·정신적 피해 및 천안함 피격사건과의 인과관계에 관한 검토, 의료지원 결정 및 의료지원 사업 수행
2. 항목: 본인의 신청에 따라 취득한 개인정보, 고유식별정보(주민등록번호) 및 민감정보
3. 보유 및 이용기간: 정보 제공시부터 5년간(의료지원 사업 수행 등 이용 목적 달성을 위하여 필요한 정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있습니다)

※ 위의 개인정보, 고유식별정보 및 민감정보의 수집·이용에 관한 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의하지 않을 경우 의료지원에 제한이 있을 수 있습니다.

* 동의함[] 동의하지 않음[]

신청인

(서명 또는 인)

개인정보, 고유식별정보 및 민감정보의 제3자 제공·활용 동의서

본인의 신청에 따라 취득한 개인정보를 국방부장관 및 국가보훈부장관의 「천안함 피격사건 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」 제6조에 따른 의료지원, 제7조에 따른 심리상담 등의 지원 및 제8조에 따른 취업지원 업무 수행을 위한 자료로 국방부 및 국가보훈부에서 활용할 수 있도록 관련 정보를 제공하는 것에 동의합니다.

1. 제공받는 자의 이용 목적: 「천안함 피격사건 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」에 따른 생존 장병 또는 유족 확인
2. 항목: 본인의 신청에 따라 취득한 개인정보
3. 보유 및 이용기간: 정보 제공시부터 5년간(이용 목적 달성을 위하여 필요한 정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있습니다)

※ 위의 개인정보 제3자 제공·활용에 관한 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의하지 않을 경우 의료지원, 심리상담 등의 지원 및 취업지원에 제한이 있을 수 있습니다.

* 동의함[] 동의하지 않음[]

신청인

(서명 또는 인)

본인의 신청에 따라 취득한 개인정보(성명 및 생년월일) 및 민감정보를 국방부장관의 「천안함 피격사건 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」 제6조에 따른 의료지원 업무 수행 관련 검토 및 자문을 위한 자료로 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군병원 및 그 밖에 국방부장관이 해당 결정을 위하여 필요하다고 인정하여 자문하는 관련 기관에서 활용할 수 있도록 관련 정보를 제공하는 것에 동의합니다.

1. 제공받는 자의 이용 목적: 신청인이 의료지원을 받으려는 신체적·정신적 피해(의료지원 신청서에 기재된 질병 및 부상 관련 피해로 한정합니다)에 관한 사항 및 천안함 피격사건과의 인과관계에 관한 사항 관련 검토 및 자문 회신
2. 항목: 본인의 신청에 따라 취득한 개인정보(성명 및 생년월일) 및 민감정보
3. 보유 및 이용기간: 정보 제공시부터 5년간

※ 위의 개인정보(성명 및 생년월일) 및 민감정보 제3자 제공·활용에 관한 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의하지 않을 경우 의료지원에 제한이 있을 수 있습니다.

* 동의함[] 동의하지 않음[]

신청인

(서명 또는 인)

본인의 신청에 따라 취득한 개인정보, 고유식별정보(주민등록번호) 및 민감정보를 국방부장관 및 국가보훈부장관의 「천안함 피격사건 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」 제6조에 따른 의료지원 업무 수행을 위한 자료로 국가보훈부, 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군병원, 「한국보훈복지의료공단법」 제7조에 따른 보훈병원 및 「천안함 피격사건 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」 제6조제2항에 따라 진료를 위탁받은 의료기관에서 활용할 수 있도록 관련 정보를 제공하는 것에 동의합니다.

1. 수집·이용 목적: 「천안함 피격사건 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」에 따른 생존 장병 또는 유족 확인 및 의료지원 사업 수행
2. 항목: 본인의 신청에 따라 취득한 개인정보, 고유식별정보(주민등록번호) 및 민감정보
3. 보유 및 이용기간: 정보 제공시부터 5년간(의료지원 사업 수행 등 이용 목적 달성을 위하여 필요한 정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있습니다)

※ 위의 개인정보, 고유식별정보(주민등록번호) 및 민감정보 제3자 제공·활용에 관한 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의하지 않을 경우 의료지원에 제한이 있을 수 있습니다.

* 동의함[] 동의하지 않음[]

신청인

(서명 또는 인)

유의사항

- 1. 첨부서류 미비에 따라 보완하는 경우 그 보완기간은 처리기간에 포함되지 않습니다.
- 2. 신청인이 제출한 첨부서류를 통해 신청인의 신체적·정신적 피해에 관한 사항 및 그 피해와 천안함 피격사건 간의 인과관계에 관한 사항을 검토하여 의료지원을 결정하므로, 첨부서류 미제출로 인한 불이익은 책임지지 않습니다.
- 3. 「천안함 피격사건 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」 제6조에 따른 의료지원 관련 진료의 범위는 천안함 피격에 따른 신체적·정신적 피해와 관련하여 필요한 진료로 합니다. 다만, 유족의 경우에는 해당 진료 중 심리적 증상 및 정신질환에 대한 의학적 치료로 그 범위를 한정합니다.

작성방법

- 1. ①칸에는 해당하는 [] 안에 "√" 표시를 하십시오.
- 2. ②칸은 유족이 신청하는 경우에만 작성하며, 신청인과 사망한 장병의 관계를 적습니다(예: ○○○의 부, ○○○의 모, ○○○의 자 등).
- 3. ③칸은 생존 장병이 신청하는 경우에만 작성합니다.
- 4. ④칸은 현역군인인 생존 장병이 신청하는 경우에만 작성합니다.
- 5. ⑤칸에는 실제 거주하는 주소를 적습니다.
- 6. ⑥칸, ⑥-1칸 및 ⑥-2칸은 생존 장병이 신청하는 경우에만 작성합니다.
- 7. ⑥-1칸에는 천안함 피격사건 당시 입은 부상 부위별로 해당 부상을 최초로 진단받은 연월일을 적습니다.
- 8. ⑦칸에는 신청인에게 현재 심리적 증상 및 정신질환이 있는 경우 해당 심리적 증상 및 정신질환도 포함하여 작성합니다. 신청인이 유족인 경우에는 현재 보유한 심리적 증상 및 정신질환만 작성합니다.
- 9. ⑦-1칸에는 현재 보유한 질병 및 부상별로 각각 신청일을 기준으로 가장 최근에 진료받은 일자를 적되, 정기적으로 진료를 받은 경우에는 그 기간을 함께 적습니다.

처리절차

