

보상금등 지급신청서(사망자·행방불명자용)

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일			처리기간	5개월	
특수임무수행자	성명(한자) ()			생년월일		
	등록기준지			당시 주소		
① 신청사유	[] 사망			년	월	일 사망
	[] 행방불명			년	월	일경 행방불명
당시 가족사항	관계	성명	나이	관계	성명	나이
② 특수임무 관련 주요내용	입대 등 날짜			소속부대		
	전역 등 날짜			기수령보상금		
사망(행방불명) 경위	별지 제4호서식에 기재					
③ 신청인	성명(한자) ()			생년월일		
	주소 (전화번호:)					
	특수임무수행자와의 관계 의					

본인은 「특수임무수행자 보상에 관한 법률」 제10조 및 같은 법 시행령 제16조에 따라 보상금 등의 지급을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

특수임무수행자보상심의위원회 귀하

신청인(대표자) 제출서류	1. 특수임무수행자의 가족관계기록사항에 관한 증명서 또는 제적등본(유족만 해당합니다) 1부 2. 별지 제5호서식의 유족대표자선정서(유족대표자를 선정한 경우만 해당합니다) 1부 3. 별지 제7호서식의 보상금등 수령위임장(이민·입원, 그 밖의 부득이한 사유로 대리로 신청하는 경우만 해당됩니다) 1부 4. 그 밖에 신청사유를 소명할 수 있는 증명자료 1부	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	신청인의 주민등록표 초본 1부 (담당 공무원의 확인에 동의하지 않는 경우 신청인이 직접 제출하여야 하는 서류)	

행정정보 공동이용 동의서

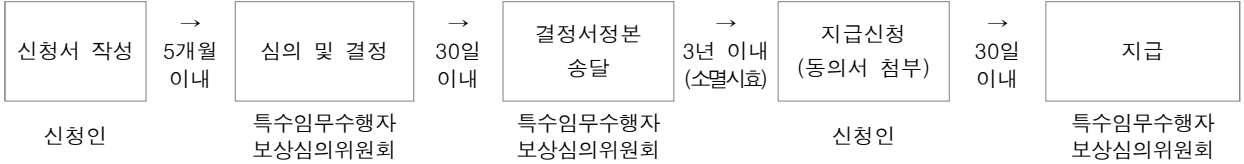
본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

신청인(대표자) (서명 또는 인)

작성 방법

- 1. ①란에는 사망이나 행방불명 중 해당되는 난의 []에 "√"를 표시하고 날짜를 적습니다.
- 2. ②란에는 특수임무수행자가 특수임무를 수행하였거나 이와 관련하여 교육훈련을 받은 주요내용을 적되, 기수령 보상금은 「특수임무수행자 보상에 관한 법률」 제9조제1항에 따른 국가가 지급한 위로보상금등을 적습니다.
- 3. 유족대표가 선정되지 않아 신청인이 2명 이상인 경우에는 ③란에 적지 않고 별지 제6호서식에 모든 유족을 적어 첨부합니다.

처리 절차



특수임무수행자보상심의위원회의 결정에 이의가 있는 경우,
결정서를 송달받은 날부터 30일 이내 특수임무수행자보상심의위원회에 재심의를 신청하거나
결정서 정본을 송달받은 후 60일 이내(혹은 지급신청이 있는 날부터 5개월이 경과한 후) 법원에 소를 제기할 수 있습니다.

보상금등 지급신청서(사망자·행방불명자용) 작성 예시

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	5개월			
특수임무수행자	성명(한자) 수 행 자 (遂 行 者)	생년월일 1951. 1. 1.				
	등록기준지 서울시 용산구 이태원로29	당시 주소 서울시 용산구 이태원로29				
① 신청사유	[] 사망	년 월 일 사망				
	[✓]행방불명	1976년 10월 1일경 행방불명				
당시 가족사항	관계	성명	나이	관계	성명	나이
	부	수 부 친	50	자	수 아 들	2
	모	김 모 친	48	제	수 남 동	20
	처	이 아 내	21	매	수 여 동	18
② 특수임무 관련 주요내용	입대 등 날짜 1976. 1. 1.	소속부대 제○○○○부대				
	전역 등 날짜	기수령보상금 00,000,000원				
사망(행방불명) 경위	별지 제4호서식에 기재					
③ 신청인	성명(한자) 수 아 들 (遂 아 들)	생년월일 1974. 1. 1.				
	주소 서울시 용산구 이태원로29, 000동 000호 (전화번호: 010-0000-0000)					
	특수임무수행자와의 관계 수 행 자 의 자 녀					

본인은 「특수임무수행자 보상에 관한 법률」 제10조 및 같은 법 시행령 제16조에 따라 보상금 등의 지급을 신청합니다.

2025년 4월 1일

신청인 수 아 들
대리인 (서명 또는 인)

특수임무수행자보상심의위원회 귀하

아래 행정정보 공동이용 동의서에 필히 서명하여 주시기 바랍니다.

신청인(대표자) 제출서류	1. 특수임무수행자의 가족관계기록사항에 관한 증명서 또는 제적등본(유족만 해당합니다) 1부 2. 별지 제5호서식의 유족대표자선정서(유족대표자를 선정한 경우만 해당합니다) 1부 3. 별지 제7호서식의 보상금등 수령위임장(이민·입원, 그 밖의 부득이한 사유로 대리로 신청하는 경우만 해당됩니다) 1부 4. 그 밖에 신청사유를 소명할 수 있는 증명자료 1부	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	신청인의 주민등록표 초본 1부 (담당 공무원의 확인에 동의하지 않는 경우 신청인이 직접 제출하여야 하는 서류)	

행정정보 공동이용 동의서

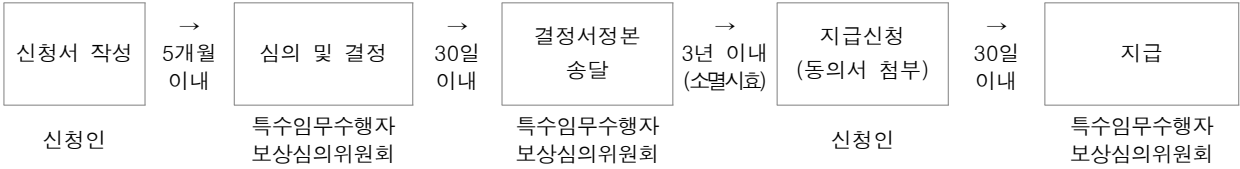
본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

신청인(대표자) 수 아들 수아들(인)

작성 방법

1. ①란에는 특수임무수행자가 특수임무를 수행하였거나 이와 관련하여 교육훈련을 받은 주요내용을 적되, 기수령 보상금은 「특수임무수행자 보상에 관한 법률」 제9조제1항에 따른 국가가 지급한 위로보상금등을 적습니다.
2. 유족대표가 선정되지 않아 신청인이 2명 이상인 경우에는 ②란에 적지 않고 별지 제6호서식에 모든 유족을 적어 첨부합니다.

처리 절차



특수임무수행자보상심의위원회의 결정에 이의가 있는 경우,
결정서를 송달받은 날부터 30일 이내 특수임무수행자보상심의위원회에 재심의를 신청하거나
결정서 정본을 송달받은 후 60일 이내(혹은 지급신청이 있는 날부터 5개월이 경과한 후) 법원에 소를 제기할 수 있습니다.