

<input type="checkbox"/> 가 료 <input type="checkbox"/> 정 양				신 청 서	처리기간
					1일
신청인	① 대 상 구 분		② 보 훈 번 호		
	③ 성 명		④ 주 민 등 록 번 호		
	⑤ 주 소				
	⑥ 상 이 부 위		⑦ 병 명		
	⑧ 가 료 및 정 양 사 유				
보호인	⑨ 성 명		⑩ 본 인 과 의 관 계		의
	⑪ 주 소				
국가유공자등예우및지원에관한법률시행령 제63조제1항 및 제65조제1항의 규정에 의하여 위와 같이 신청합니다.					
년 월 일 신청인 (서명 또는 인) 지방보훈청장 보훈지청장 귀 하					
구 비 서 류		의 료 보 호 · 보 험			
○ 가 료 신 청 의 경 우 1. 진단서 1통(지방보훈청장 또는 지청장이 필요하다고 인정하는 경우에 한함)	해당란	보호·보험종류	피보험내용		
		의 료 보 호	조합기호		
		공 · 교 보 험	증 번 호		
		직장 · 지역보험	사업장명		
○ 정 양 신 청 의 경 우 1. 의사소견서 1통		비 해 당	피보험자		
위 사람에게 대하여 국가유공자등예우및지원에관한법률시행령 제63조제2항 및 제65조제2항의 규정에 의거 (가 료 정 양) 를 실시하여 주시기 바랍니다.					
년 월 일 지방보훈청장 보훈지청장 인 ○ ○ 원 장 귀 하					

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

(뒷 면)

	처 리 기 관	
	신 청 인	관할 지방보훈청(보훈과) 또는 보훈지청(보훈과)
처 리 내 용	의 료 시 설	
	<pre> graph TD A[신청] --> B[접수] A --> C[심사] B --> C C --> D[가료(정양) 지정 통지] C --> E[가료(정양)의뢰] E --> F[의뢰시설] E --> G[정양시설] F --- H["•보훈병원 •거주지 의료시설"] </pre> <p style="text-align: center;">가료 또는 정양 실시</p>	
범 례	<p>1. 심사내용</p> <p>가. 가료인 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 가료대상 해당여부 및 질병상태 확인 ○ 가료를 받을 의료시설의 지정 <p>나. 정양의 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 정양대상 해당여부 및 정양요건 확인 ○ 정양시설의 장과 협의 	