

1. 의결주문

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 일부개정령안을 별지와 같이 의결한다.

2. 제안이유 및 주요내용

현행 시행규칙에서 단일 유형으로 규정된 감염병관리기관 지정에 관한 사항을 기관의 역할에 따라 4개 유형으로 구분·신설하고 유형별 기능과 지정권자를 규정하며 이를 감염병관리기관 지정서에 반영하여 병상자원의 효율적 운영을 위한 의료대응체계의 법적 기반을 마련하려는 것임.

아울러, 소독업 신고증을 분실한 경우를 대비하여 소독업 신고증 재발급 신청서를 신설하고, 감염병 신고서 및 병원체 신고서를 현행 감염병 체계에 맞게 수정하는 등 전반적인 정비를 통해 업무의 안전성을 제고함.

추가로, 입원 또는 격리 대상자에 대한 입원 해제 또는 격리 해제 시 국가 및 지방자치단체의 통지의무를 신설하는 내용으로 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」이 개정(법률 제21772호, 2026. 12. 10. 공포, 2026. 12. 10. 시행)됨에 따라 구체적 서식에 이를 명시하여 절차적 투명성을 확보하고, 예방접종피해보상 신청서의 용어 정비 및 중복서류 간소화를 통해 국민 편의를 증대하고자 함.

3. 참고사항

가. 관계법령 : 생 략

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 해당기관 없음

라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

2) 입법예고(2026. 0. 00. ~ 0. 00.) 결과, 특기할 사항 없

음

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 일부개정령안

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제28조제2항 중 “따라”를 “따른 감염병관리기관의 종류 및 지정권자는 별표 4의2와 같으며,”로 한다.

제31조제1항제1호가목 중 “별표 4의2”를 “별표 4의3”으로 한다.

제32조제1항 중 “입원 통지 및 격리”를 “입원·격리 또는 입원해제·격리해제”로, “입원·격리”를 “입원·격리 및 입원해제·격리해제”로 하고, 같은 조 제2항 중 “입원 또는 격리”를 “입원·격리 또는 입원해제·격리해제”로 한다.

제37조에 제4항을 다음과 같이 신설한다.

- ④ 소독업 신고증을 잃어버렸거나 헐어 못 쓰게 되어 재발급 받으려는 경우에는 서식 제24호의2의 소독업 신고증 재발급신청서를 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. 이 경우 신고증이 헐어 못쓰게 된 경우에는 못 쓰게 된 신고증을 첨부하여야 한다.

제47조제1항 각 호 외의 부분 후단 중 “이 경우”를 “영 제30조의2에 따른 대리인(이하“대리인”이라한다)이 신청하는 경우”로, “신청인”을 “대리인”으로 하고, 같은 항 제1호 및 제2호를 각각 다음과 같이 하며, 같은

항에 제3호를 다음과 같이 신설한다.

1. 「의료법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제9조에 따른 진단서
2. 영 제30조에 따른 예방접종 등에 따른 피해의 보상대상자(이하 “신청인”이라 한다)의 주민등록증 등 신분증 사본(신청인이 직접 신청하는 경우에는 주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 그 제출을 갈음할 수 있다)
3. 별지 제36호서식의 위임장(영 제30조의2에 따라 대리인을 선임한 경우만 해당한다) 또는 신청인과 대리인의 관계를 증명하는 서류 1부(대리인이 신청하였으나 주민등록표 등본 또는 가족관계증명서로 신청인과 대리인의 관계를 증명할 수 없는 경우만 해당한다)
4. 진료비 영수증 및 세부산정내역서(입원·통원 등 치료 기간 및 금액이 포함되어 있어야 한다)
5. 의무기록(예방접종 이상반응과 관련한 진료·치료·수술 등의 내역이 포함되어 있어야 한다)

제47조제2항 각 호 외의 부분 전단 중 “별지 제34호서식”을 “별지 제34호 또는 제35호서식”으로 하고, 같은 항 각 호 외의 부분 후단 중 “이 경우”를 “신청인이 영 제30조제1항제2호에 따른 유족이거나 대리인이 신청하는 경우”로, “신청인”을 “대리인”으로 하며, 같은 항 제1호다목을 라목으로 하고, 같은 호에 다목 및 마목을 각각 다음과 같이 신설한다.

다. 신청인의 주민등록증 등 신분증(신청인이 직접 신청하는 경우에는 주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 그 제출을 갈음할 수

있다)

마. 별지 제36호서식의 위임장(영 제30조의2에 따라 대리인을 선임한 경우만 해당한다) 또는 신청인과 대리인의 관계를 증명하는 서류 1부(대리인이 신청하였으나 주민등록표 등본 또는 가족관계증명서로 신청인과 대리인의 관계를 증명할 수 없는 경우만 해당한다)

제47조제2항제2호가목 및 나목을 각각 다음과 같이 하고, 같은 호에 다목을 다음과 같이 신설한다.

가. 「장애인복지법」에 따른 장애인증명서(또는 「장애인복지법」외의 장애인으로서 「국민연금법」, 「공무원연금법」, 「공무원재해보상법」 및 「산업재해보상보험법」 등의 법률로서 국가가 장애 등급이나 장해등급을 인정하는 경우, 장애 등급 또는 장해 등급을 확인할 수 있는 서류)

나. 신청인의 주민등록증 등 신분증(신청인이 직접 신청하는 경우에는 주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 그 제출을 갈음할 수 있다)

다. 별지 제36호서식의 위임장(영 제30조의2에 따라 대리인을 선임한 경우만 해당한다) 또는 신청인과 대리인의 관계를 증명하는 서류(대리인이 신청하였으나 주민등록표 등본 또는 가족관계증명서로 신청인과 법정대리인의 관계를 증명할 수 없는 경우만 해당한다)

별표 4의2를 별표 4의3으로 하고, 별표 4의2를 별지와 같이 신설한다.

별지 제19호서식을 별지서식으로 하고, 별지 제1호의3서식, 별지 제1호의5서식 및 별지 제22호서식을 각각 별지와 같이 한다.

별지 제24호의2서식을 별지와 같이 신설한다.

별지 제32호서식을 별지와 같이 한다.

별지 제33호서식을 삭제한다.

별지 제34호서식을 별지와 같이 한다.

별지 제35호서식 및 별지 제36호서식을 각각 별지와 같이 신설한다.

부 칙

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다. 단, 제32조 및 별지제22호서식의 개정규정은 2026년 12월 10일부터 시행한다.

감염병관리기관의 종류 및 지정권자(제28조제2항 관련)

1. 중앙 및 권역별 감염병전문병원
2. 지역 감염병치료병원: 질병관리청장의 지정에 따라 감염병관리시설 운영 및 감염병환자등의 진단, 치료 및 검사 등 수행
3. 지역 감염병센터: 질병관리청장의 지정에 따라 지역 내 감염병환자등의 진료, 진료의뢰 및 회송, 기술지원
4. 동네 감염병치료병원: 시·도지사 또는 시·군·구청장의 지정에 따라 감염병환자등의 진단, 치료 및 검사 등 수행

제 호

감염병관리기관 및 감염병관리시설 지정서

일반사항	기 관 명	
	소 재 지	
	대표자명	
지정사항 (최초 지정 시)	지정구분	
	지정병상	
	지 정 일	
변경사항 (해당사항 있을 경우)	변경내용	
	변경허가	
	변 경 일	

위 기관을 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 (제36조, 제37조)에 따라 감염병 관리기관 및 감염병 관리시설로 (지정, 변경허가) 합니다.

년 월 일

보건복지부장관, 질병관리청장,
특별시장·광역시장·특별자치시장·
도지사·특별자치시도지사 또는
시장·군수·구청장

직인

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호의3서식]

감염병 [] 발생 신고서
[] 사망(검안)

※ 3쪽·4쪽의 신고방법 및 작성방법을 읽고 작성해 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

(4쪽 중 1쪽)

[수신자] [] 질병관리청장 [] 보건소장

[감염병환자등의 인적사항]

성명	[] 신원 미상	연락처	
보호자 성명		보호자연락처	
국적	[] 내국인 [] 외국인(국가명 :)		
주민(외국인)등록번호	주민(외국인)등록번호가 없는 경우	여권번호	
		생년월일	
성별	[] 남 [] 여	직업	
주민등록주소		[] 거주지 불명	
감염병환자등의 상태	[] 생존 [] 사망		

[감염병명]

제1급	제2급	제3급
[] 에볼라바이러스병	[] 수두(水痘)	[] 파상풍(破傷風)
[] 마버그열	[] 홍역(紅疫)	[] B형간염
[] 라싸열	[] 콜레라	[] 일본뇌염
[] 크리미안콩고출혈열	[] 장티푸스	[] C형간염
[] 남아메리카출혈열	[] 파라티푸스	[] 말라리아
[] 리프트밸리열	[] 세균성이질	[] 레지오넬라증
[] 두창	[] 장출혈성대장균감염증	[] 비브리오패혈증
[] 페스트	[] A형간염	[] 발진티푸스
[] 탄저	[] 백일해(百日咳)	[] 발진열(發疹熱)
[] 보툴리눔독소증	[] 유행성이하선염(流行性耳下腺炎)	[] 찻뜨가무시증
[] 아토피	[] 풍진(風疹)	[] 렘토스피라증
	([] 선천성 풍진 [] 후천성 풍진)	
[] 신종감염병증후군	[] 폴리오	[] 브루셀라증
(증상 및 징후:)	[] 수막구균 감염증	[] 공수병(恐水病)
[] 중증급성호흡기증후군(SARS)	[] b형헤모필루스인플루엔자	[] 신증후군출혈열(腎症候群出血熱)
[] 중동호흡기증후군(MERS)	[] 폐렴구균 감염증	[] 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및
[] 동물인플루엔자 인체감염증	[] 한센병	변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)
[] 신종인플루엔자	[] 성홍열	[] 황열
[] 디프테리아	[] 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	[] 뎅기열
[] 니파바이러스감염증	[] 카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증	[] 큐열(Q熱)
	[] E형간염	[] 웨스트나일열
[] 그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병(종류:)	[] 그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병(종류:)	[] 라임병
		[] 진드기매개뇌염
		[] 유비저(類鼻疽)
		[] 치쿤구니아열
		[] 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)
		[] 지카바이러스 감염증
		[] 매독([] 1기 [] 2기 [] 3기 [] 선천성
		[] 잠복)
		[] 었폭스(MPOX)
		[] 그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병(종류:)

[감염병 발생정보]

감염병환자등 분류	[] 환자 [] 의사환자 [] 병원체보유자	신고일	년 월 일
		진단일	년 월 일
의심증상	[] 없음 [] 있음 (발병일: 년 월 일)		
진단검사	[] 실시 [] 미실시		

비고(특이사항) [] 검사 거부자

[보건소 보고정보] * 보건소 보고 시에 보건소가 추가로 확인하여 작성합니다.

진단검사 종류	[] 확인 진단	검사 결과	[] 양성 [] 음성 [] 진행 중
	[] 추정 진단	검사 결과	[] 양성 [] 음성 [] 진행 중
추정 감염지역	[] 국내 [] 국외(국가명: , 입국일:)		

[신고기관 정보]

신고기관번호	신고기관명
주소	전화번호
진단 의사 성명 (서명 또는 날인)	신고기관장 성명

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

사 망 · 검 안	[사망원인] ※ (나)(다)(라)에는 (가)와의 직접적·의학적 인과관계가 명확한 것만을 적습니다.			
	(가) 직접사인		발병부터 사망까지의 기간	
	(나) (가)의 원인			
	(다) (나)의 원인			
	(라) (다)의 원인			
	(가)부터 (라)까지의 사망 원인 외의 그 밖의 신체 상황			
	수술의 주요 소견			사망일
해부(검안)의 주요 소견				

신고방법

1. 감염병 발생 신고 및 감염병 사망(검안)신고는 제1급부터 제3급까지의 감염병에 대해서 신고합니다. 다만, 제2급감염병 중 결핵은 「결핵예방법」에서 정하는 방법에 따라, 제3급감염병 중 후천성면역결핍증은 「후천성면역결핍증예방법」에서 정하는 방법에 따라 별도로 발생 및 사망을 신고합니다.
2. 의료기관 등 신고 의무자는 제1급감염병의 경우에는 즉시, 제2급감염병 또는 제3급감염병의 경우에는 24시간 이내에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고서를 제출해야 합니다.
* 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」 제6조제1항 단서에 따라 제1급감염병의 경우에는 신고서를 제출하기 전에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 구두, 전화 등의 방법으로 알려야 합니다.
3. 신고서는 질병관리청장에게 정보시스템을 이용하여 제출하거나, 소재지를 관할하는 보건소장에게 정보시스템 또는 팩스를 이용하여 제출합니다.
4. 감염병에 따라 환자 상태 및 감염병 원인 파악을 위한 추가정보를 요청할 수 있으며, 이미 신고한 감염병 환자에 대한 정보(검사 결과 또는 감염병환자 등 분류정보 등을 말합니다)가 변경된 경우에는 반드시 그 정보를 변경하여 신고해야 합니다.
5. 관할 의료기관 등으로부터 신고를 받거나 감염병 환자가 집단으로 발생하는 등의 경우에는 신고 받은 보건소에서는 해당 감염병별 관리(대응)지침에 따라 감염병 관리 주관 보건소를 확인하고, 이관이 필요한 경우에는 감염병 관리 주관 보건소에 사전 협의(유선) 후 이관 처리합니다.
6. 제4급감염병(표본감시대상감염병)이 발생한 경우에는 표본감시의료기관으로 지정된 보건 의료기관이나 그 밖의 기관 또는 단체의 장이 질병관리청장이 정하는 별도의 서식에 따라 7일 이내에 신고해야 합니다.
7. 감염병으로 인한 사망(검안) 신고의 경우, 공통 영역과 사망·검안 영역을 모두 작성하여 신고합니다. 단, 기존에 감염병 발생 신고를 한 경우(동일인, 동일 감염병)에는 기존 감염병 발생 신고서를 참고하여 인적사항의 변동 사항과 사망·검안부분을 작성하여 감염병 사망(검안) 신고를 합니다.

작성방법

1. 공통
 - 가. 발생, 사망(검안) 중 해당하는 신고 종류에 √표하고, 감염병 발생을 신고하기 전에 환자가 사망한 경우에는 발생, 사망(검안) 두 곳 모두에 √표를 합니다.
 - 나. 공통부분은 신고종류에 상관없이 모두 작성합니다.
 - 다. 사망·검안란은 감염병 사망(검안) 신고를 하는 경우에만 작성합니다.
2. 수신자란은 질병관리청장과 보건소장 중 해당되는 수신자에 √표를 하고, 수신자가 보건소장인 경우에는 빈칸에 관할지 역명을 적습니다.
3. 감염병환자등의 인적사항
 - 가. 성명
 - 1) 특수기호나 공백 없이 입력합니다.
 - 2) 외국인의 경우에는 영문으로 작성할 수 있으며, 영문 성명으로 작성하는 경우에는 여권 또는 외국인등록증에 기재된 성명을 기준으로 대문자로 적되, 성과 이름을 차례대로 적습니다.
 - 3) 미성년자, 노약자 또는 심신미약자 등 보호자가 필요한 경우에는 환자의 성명과 보호자의 성명을 함께 적습니다.
 - 4) 환자의 신원을 알 수 없는 경우에는 신원 미상란에 √표를 합니다.
 - 나. 연락처란은 역학조사 등 추후 감염병 대응 절차를 위하여 연락이 가능한 전화번호를 작성합니다. 이 경우 미성년자, 노약자 또는 심신미약자 등 보호자가 필요한 경우에는 환자와 보호자의 연락처를 함께 적습니다.
 - 다. 국적란은 내국인과 외국인 중 해당하는 란에 √표를 합니다. 이 경우 외국인인 경우에는 국가명을 함께 적습니다.
 - 라. 주민(외국인)등록번호란은 주민등록번호 또는 외국인등록번호(외국인의 경우만 해당합니다) 13자리를 모두 적습니다.

마. 주민(외국인)등록번호가 없는 경우란은 감염병환자등의 여권번호와 생년월일을 모두 기재합니다. 다만, 환자의 신원을 알 수 없는 경우에는 추정된 생년월일을 작성할 수 있습니다.

바. 성별란은 남 또는 여 중 해당하는 란에 √표를 합니다. 다만, 환자의 신원을 알 수 없는 경우에는 추정된 성별에 √표를 할 수 있습니다.

사. 직업란

1) 감염병환자등의 직업명을 명확하게 작성하며, “기타”와 같이 불명확한 직업명의 기재는 지양해 주시기 바랍니다.

2) 직업이 없는 경우에는 ‘주부’, ‘학생’ 또는 ‘무직’ 중 해당하는 것으로 작성하되, 학생을 선택한 경우 초등학교, 중학생, 고등학교, 대학생 등 집단을 구분할 수 있도록 상세히 기재해주시기 바랍니다.

아. 주민등록주소란은 신고 당시의 주민등록지 기준 주소를 적습니다. 다만, 신원미상이거나 주소지를 명확히 알 수 없는 경우에는 거주지 불명란에 √표를 합니다.

자. 감염병환자등의 상태란은 신고 당시에 해당하는 환자의 상태에 √표를 합니다. 이 경우 사망원인이 해당 감염병과 관련된 사망으로 판단된 경우에는 2쪽의 사망·검안 신고 내용을 동시에 작성합니다.

4. 감염병명

가. 해당하는 감염병명에 √표를 합니다. 동시에 여러 감염병의 신고가 필요한 경우에는 해당하는 감염병에 모두 √표를 합니다.

나. 제1급감염병 중 신종감염병증후군의 경우에는 괄호 안에 그 증상 및 징후를 함께 적습니다.

다. 제1급감염병, 제2급감염병 또는 제3급감염병 중 ‘그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병’은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제2호부터 제4호까지의 규정에 따른 ‘긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병’을 의미하며, 질병관리청장이 고시한 「질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류」를 참고하여 괄호 안에 감염병명을 적습니다.

5. 감염병 발생정보

가. 감염병환자등 분류란은 다음의 구분에 따라 신고 당시 환자가 해당하는 분류에 √표를 합니다.

1) 환자: 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조제6항의 진단 기준에 따른 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 같은 법 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람

2) 의사환자: 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심되나, 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람

가) 의심환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 감염병이 의심되나, 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사 결과가 없는 사람

나) 추정환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 감염병이 의심되며, 추정진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람

3) 병원체보유자: 임상적인 증상은 없으나, 감염병 병원체를 보유하고 있는 사람

나. 신고일란은 신고기관이 관할 보건소로 처음 신고한 날짜를 적습니다(팩스를 통해 신고하는 경우에는 팩스 송신일을 적고, 정보시스템을 통해 신고하는 경우에는 자동으로 정보시스템 입력일로 설정됩니다).

다. 진단일란은 신고기관에서 감염병 환자 또는 병원체보유자로 진단하거나, 감염병의 의사환자로 추정한 날짜를 적습니다.

라. 의심증상란은 감염병환자등 분류를 판단하는데 근거가 되는 임상증상이 있는지에 따라 해당하는 란에 √표를 합니다.

마. 발병일란은 감염병환자등 분류를 판단하는데 근거가 되는 임상증상이 시작된 날짜를 적습니다. 다만, 병원체보유자에 해당하는 경우에는 적지 않습니다.

바. 진단검사란은 질병관리청장이 정하여 고시한 진단기준을 참고하여, 감염병환자등 분류의 근거가 되는 진단검사 실시 여부에 √표를 합니다. 이 경우 진단검사가 진행 중인 경우에도 “실시”란에 √표를 합니다.

사. 비고(특이사항)란은 특이사항이 있는 경우에 해당 특이사항을 적고, 감염병 환자로 의심되는 사람이 감염병 병원체 검사를 거부하는 경우에는 검사거부자란에 √표를 합니다.

6. 보건소 보고정보

가. 진단검사 종류

1) 질병관리청장이 정하여 고시한 진단기준을 참고하여 확인 진단 또는 추정 진단 중 해당하는 란에 √표를 하고, 검사 결과의 해당하는 란에도 √표를 합니다.

2) 감염병 의심단계에서 진단검사를 실시하였으나 아직 결과가 나오지 않은 경우에는 “진행중”란에 √표를 합니다.

3) 환자, 의사환자(추정) 또는 병원체보유자에 해당하는 경우에는 반드시 검사 결과가 있어야 하므로 진단검사 결과를 확인 후 정확하게 입력합니다. 이 경우 진단검사 결과를 ‘음성’으로 보고할 경우 신고 정보는 “환자 아님”으로 처리됩니다.

나. 추정 감염지역

- 1) 국내 또는 해외 체류 중 환자가 감염된 것으로 추정되는 지역에 √표를 합니다.
- 2) 환자가 감염된 곳이 해외로 추정되는 경우에는 국가명과 입국일을 함께 적습니다. 이 경우 체류한 국가가 여러 곳인 경우에는 감염되었을 것으로 추정되는 국가명을 모두 기재합니다.

7. 신고기관 정보

- 가. 신고기관번호란은 감염병환자등을 신고하는 의료기관 및 보건소 등의 요양기관 번호를 작성합니다.
- 나. 신고기관명란은 감염병환자등을 신고하는 신고기관(의료기관, 보건소 등)의 이름(상호명)을 작성합니다.
- 다. 주소란 및 전화번호란은 신고기관(의료기관, 보건소 등)의 소재지 주소 및 전화번호를 작성합니다.
- 다. 진단 의사 성명란은 감염병환자등으로 진단한 신고기관(의료기관, 보건소 등) 소속 의사의 성명을 작성합니다.
- 마. 신고기관장 성명란은 의료인이 신고하는 경우 의료인이 소속된 의료기관 대표자의 성명을 적고, 보건소에서 신고하는 경우에는 해당 보건소를 관할하는 기관장의 성명을 적습니다.

※ 예) 신고기관이 충북 청주시 흥덕구보건소인 경우에는 신고기관장 성명란은 청주시장의 성명을 적습니다.

8. 사망원인란은 사망(검안) 신고 시에만 작성합니다. 이 경우 보건소에서 사망(검안)신고를 하는 경우에는 의료기관에서 발급하는 사망진단서 내용을 기반으로 작성합니다.

병원체 검사결과 신고서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

수신자: [] 질병관리청장 [] 보건소장

[의뢰기관]

의뢰기관명	담당자(또는 주치의) 성명
주소	

[검체정보]

성명	성별 [] 남 [] 여	생년월일	년	월	일
등록번호	진료과 명				
검체종류					
검 사 법	세부 검사법				

※ 검체종류와 검사법 및 세부 검사법은 시스템을 통하여 선택 입력할 수 있습니다.

[감염병 원인 병원체명]

제1급 감염병 원인 병원체	[] 에볼라 바이러스(Ebola virus)	[] 탄저균(<i>Bacillus anthracis</i>)
	[] 마버그 바이러스(Marburg virus)	[] 클로스트리디움속 균(<i>Clostridium botulinum</i> , <i>C. butyricum</i> , <i>C. baratii</i> 등) - 보툴리눔독소증
	[] 라싸 바이러스(Lassa virus)	[] 야토균(<i>Francisella tularensis</i>)
	[] 크리미안콩고출혈열 바이러스 (Crimean-Congo hemorrhagic fever virus)	[] 사스코로나바이러스(SARS-CoV)
	[] 남아메리카출혈열 바이러스 (South American hemorrhagic fever virus)	[] 메르스코로나바이러스(MERS-CoV)
	[] 리프트밸리열바이러스(Rift Valley fever virus)	[] 동물 인플루엔자 바이러스(Animal influenza virus)
	[] 두창 바이러스(Variola virus)	[] 독소형 디프테리아균(<i>Corynebacterium diphtheriae</i>)
	[] 페스트균(<i>Yersinia pestis</i>)	[] 니파바이러스(Nipah virus)
		[] 그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병의 병원체 (종류:)
제2급 감염병 원인 병원체	[] 결핵균(<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex)	[] 수막구균(<i>Neisseria meningitidis</i>)
	[] 수두 바이러스(<i>Human alphaherpesvirus 3</i>)	[] b형헤모필루스인플루엔자균 (<i>Haemophilus influenzae</i> type b, Hib)
	[] 홍역 바이러스(<i>Measles morbillivirus</i>)	[] 폐렴구균(<i>Streptococcus pneumoniae</i>)
	[] 독소형 콜레라균(<i>Vibrio cholerae</i> O1, O139)	[] 나균(<i>Mycobacterium leprae</i>) - 한센병
	[] 장티푸스균(<i>Salmonella Typhi</i>)	[] A군 베타 용혈성 연쇄구균 - 성홍열 (Group A β -hemolytic Streptococci)
	[] 파라티푸스균(<i>Salmonella Paratyphi</i> A, B, C)	[] 반코마이신내성황색포도알균 (Vancomycin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i>)
	[] 세균성이질균(<i>Shigella dysenteriae</i> , <i>S. flexneri</i> , <i>S. boydii</i> , <i>S. sonnei</i>)	[] 카바페넴내성장내세균목 (Carbapenem-resistant <i>Enterobacterales</i>)
	[] 장출혈성대장균(<i>Enterohemorrhagic Escherichia coli</i>)	[] E형간염 바이러스(Hepatitis E virus)
	[] A형간염 바이러스(Hepatitis A virus)	[] 그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병의 병원체 (종류:)
	[] 백일해균(<i>Bordetella pertussis</i>)	
제3급 감염병 원인 병원체	[] 유행성이하선염 바이러스(<i>Mumps orthorubulavirus</i>)	
	[] 풍진 바이러스(<i>Rubivirus rubellae</i>)	
	[] 폴리오바이러스(Poliavirus)	
	[] <i>Plasmodium</i> 속 원충([] <i>P. vivax</i> , [] <i>P. ovale</i> , [] <i>P. malariae</i> , [] <i>P. falciparum</i> , [] <i>P. knowlesi</i>) - 말라리아	
	[] 파상풍균(<i>Clostridium tetani</i>)	[] 뎅기 바이러스(Dengue virus)
	[] B형간염 바이러스(Hepatitis B virus)	[] 큐열균(<i>Coxiella burnetii</i>)
	[] 일본뇌염 바이러스(Japanese encephalitis virus)	[] 웨스트나일 바이러스(West Nile virus)
	[] C형간염 바이러스(Hepatitis C virus)	[] 보렐리아속균 - 라임병 (<i>Borrelia burgdorferi</i> , <i>B. afzelii</i> , <i>B. garinii</i>)
	[] 병원성 레지오넬라균(<i>Legionella</i> species)	[] 틱스기매개뇌염 바이러스(Tick-borne encephalitis virus)
	[] 비브리오 패혈균(<i>Vibrio vulnificus</i>)	[] 유비저균(<i>Burkholderia pseudomallei</i>)
	[] 리케치아균(<i>Rickettsia prowazekii</i>) - 발진티푸스	[] 치쿤구니야 바이러스(Chikungunya virus)
	[] 리케치아균(<i>Rickettsia typhi</i>) - 발진열	[] 중증열성혈소판감소증후군 바이러스 - SFTS (<i>Dabie bandavirus</i>)
	[] 쓰쯔가무시균(<i>Orientia tsutsugamushi</i>)	[] 지카바이러스(Zika virus)
	[] 병원성 렙토스피라균(<i>Leptospira interrogans</i> 등)	[] 매독균(<i>Treponema pallidum</i>)
	[] 브루셀라균(<i>Brucella melitensis</i> , <i>B. abortus</i> , <i>B. suis</i> , <i>B. canis</i> 등)	[] 인체면역결핍바이러스(Human immunodeficiency virus)
	[] 공수병 바이러스(<i>Lyssavirus rabies</i>)	[] 원숭이두창바이러스(Monkeypox virus)
	[] 한타바이러스 - 신증후군출혈열 (<i>Hantaan orthohantavirus</i> , <i>Seoul orthohantavirus</i>)	[] 그 밖에 질병관리청장이 지정하는 감염병의 병원체 (종류:)
	[] 황열 바이러스(Yellow fever virus)	

[감염병 발생정보]

검체의뢰일	년	월	일	진단일	년	월	일	신고일	년	월	일
비 고											

[검사기관]

기관번호	기관명	전화번호
기관 주소		
진단 의사(검사자) 성명	(서명 또는 날인)	진단기관장 성명

[보건소 보고정보]

감염병환자등 신고여부	[] 네 [] 확인 중 [] 아니오(사유:)
-------------	------------------------------

[] 입원 · [] 격리
Hospitalization · Isolation/Quarantine
[] 입원해제 · [] 격리해제
Release from
Hospitalization · Isolation/Quarantine

통지서
Notice

※ [] 에는 해당되는 곳에 “√” 표시를 합니다. Please make a check mark inside brackets([]) for the corresponding section.

인적정보 Personal information	성명 Name		생년월일 Date of Birth		
	성 Family name	이름 Given name	연yyyy	월mm	일dd
통지사항 Details	입원 · 격리 사유 Reasons				
	시행일 Start Date		해제일 End Date		입원 · 격리 기간 Duration
	입원 · 격리 기간 Duration				
	입원 · 격리 장소 Facility				
	[] 의료기관 Medical institution [] 자택 Home [] 시설 Other facilities ()				
입원 · 격리 주소 Address					

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제43조 및 제43조의2에 따라 입원 · 격리 또는 입원해제 · 격리해제를 통지합니다.

This is to notify that the person identified above is subject to, or has been released from, hospitalization or isolation/quarantine as per Articles 43 and 43-2 of the 「Infectious Disease Control and Prevention Act」.

※ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」 제23조 및 별표 2에 따른 치료 및 격리의 방법 및 절차 등을 준수해야 하고, 이를 위반할 경우에는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제79조의3에 따라 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 처벌을 받을 수 있습니다.

The violation of treatment or isolation/quarantine measures is punishable by imprisonment of up to 1 year or a fine of up to KRW 10 million as per Article 79-3 of the 「Infectious Disease Control and Prevention Act」.

※ 이 통지에 대하여 불복하거나 이의가 있는 경우에는 「행정기본법」 제36조에 따라 이 통지서를 받은 날부터 30일 이내에 이의신청을 할 수 있습니다. 이의신청을 한 경우에도 이의신청과 관계없이 「행정심판법」에 따라 처분이 있음을 알게 된 날부터 90일 또는 처분이 있었던 날부터 180일 이내에 행정심판위원회에 행정심판을 청구하거나 「행정소송법」에 따라 피고의 소재지를 관할하는 행정법원에 취소소송을 제기할 수 있습니다.

If you are dissatisfied or object to this notice, as stated in the 「general act on public administration」 article 36, you may raise an objection within 30days from the date you received this notice. Even after raising an objection, regardless of raising the objection, within 90 days from when you are aware of the action taken under the 「Administrative Appeals Act」 or within 180 days from the date of the action taken, you can make a request for administrative appeals to the administrative appeals commissions or, as stated in the 「Administrative Litigation Act」, you may file a lawsuit for cancellation with the administrative court within the jurisdiction of the defendant's location.

년 yyyy 월 mm 일 dd

질병관리청장, 특별시장 · 광역시장 · 특별자치시장 ·
도지사 · 특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장

직인

Commissioner of KDCA, Mayor of City, Governor of Province,
or The head of Si/Gun/Gu

소독업 신고증 재발급신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일	발급일	처리기간	즉시
신청인	성명	전화번호		
	주민등록번호	주소		
	상호			
	영업소 주소			
신청사유	[] 분실 [] 훼손			

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법 시행규칙」 제37조제4항에 따라 위와 같이 소독업 신고증의 재발급을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	소독업 신고증(신고증이 헐어 못쓰게 된 경우에만 해당합니다)
------	-----------------------------------

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

진료비 및 간병비 신청서

접수번호	접수일자	처리기간	120일
신청인 (보상대상자)	성명	주민등록번호	
	주소	전화번호	
대리인	성명	주민등록번호	
	주소	전화번호	
	신청인과의 관계		
예방접종 및 이상반응 내용	예방접종의 종류		접종 일시
	접종 장소		
	이상반응의 진단명		
보상 신청 금액	진료비	간병비(입원 진료에 한정하여 1일당 5만원)	

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제71조, 같은 법 시행령 제31조제1항 및 같은 법 시행규칙 제47조 제1항에 따라 위와 같이 진료비 및 간병비를 신청합니다.

년 월 일

신청인(대리인)

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 귀하

신청인(대리인) 제출서류	「의료법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제9조에 따른 진단서 - 신청인의 주민등록증 등 신분증(신청인이 직접 신청하는 경우에는 주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 그 제출을 갈음할 수 있다) - 별지 제36호서식의 위임장(대리인을 선임한 경우만 해당한다) - 진료비 영수증·세부산정내역서(입원·통원 등 치료 기간 및 금액이 포함되어 있어야 한다) - 의무기록(예방접종 이상반응을 진료·치료·수술 등의 내역이 포함되어있어야 한다)	수수료 없음
특별자치시장· 특별자치도지사 또는 시장·군수 ·구청장 확인사 항	주민등록표 등본 또는 가족관계증명서	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무 처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

* 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장의 확인에 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

대리인

(서명 또는 인)

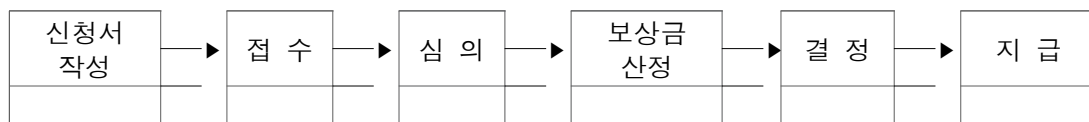
유의사항

“이상반응의 진단명”에는 예방접종에 의하여 발생한 것으로 의심되는 진단명을 모두 기재하였으며, 신청서에 기재된 내용 및 이와 관련된 제출서류에 한하여 피해보상 여부를 심의하는 것을 확인하고 동의합니다.

신청인(대리인)

(서명 또는 인)

처리절차



신청인(대리인)

처리기관: 특별자치시·특별자치도 또는 시·군·구

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

사망 일시보상금 및 장제비 신청서

접수번호	접수일		처리기간	120일
신청인 (보상대상자)	성명	주민등록번호		
	전화번호	사망자와의 관계		
	주소			
대리인	성명	주민등록번호		
	주소	전화번호		
	신청인과의 관계			
사망자	성명	주민등록번호		
예방접종 의 내용	예방접종의 종류		접종 일시	
	접종 장소			

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제71조, 같은 법 시행령 제31조제1항 및 같은 법 시행규칙 제47조제2항에 따라 사망 일시보상금 및 장제비를 신청합니다.

년 월 일
(서명 또는 인)

신청인(대리인)

특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 귀하

보상대상자 제출서류	1. 사망진단서 2. 부검소견서(시신 화장 등으로 인하여 부검을 실시할 수 없거나, 질병관리청장이 역학조사 등을 실시하여 예방접종으로 인한 사망임을 인정한 경우로서 특별자치시장·특별자치도지사, 시장·군수·구청장 또는 보상대상자가 이에 관한 통지를 받은 경우에는 첨부하지 않는다) 3. 신청인의 주민등록증 등 신분증(신청인이 직접 신청하는 경우에는 주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 그 제출을 갈음할 수 있다) 4. 별지 제36호서식의 위임장(대리인을 선임한 경우만 해당한다)	수수료 없음
특별자치시장 · 특별자치도 지사 또는 시장· 군수·구청장 확인사항	주민등록표 등본 또는 가족관계증명서	

행정정보 공동이용 동의서

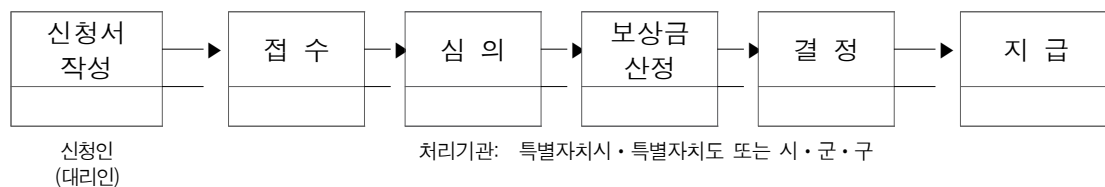
본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

* 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장의 확인에 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

신청인(대리인)

(서명 또는 인)

처리절차



210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

장애인 일시보상금 신청서

접수번호	접수일	처리기간	120일
신청인 (보상대상자)	성명	주민등록번호	
	주소	전화번호	
대리인	성명	주민등록번호	
	주소	전화번호	
	신청인과의 관계		
예방접종 및 이상반응 내용	예방접종의 종류	접종 일시	
	접종 장소		
	장애 및 장애정도	최초 등록일자	

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제71조, 같은 법 시행령 제31조제1항 및 같은 법 시행규칙 제47조제2항에 따라 장애인 일시보상금을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대리인)

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 귀하

보상대상자 제출서류	1-1. 「장애인복지법」에 따른 장애인증명서 1-2. 「장애인복지법」 외의 장애인으로서 「국민연금법」, 「공무원연금법」, 「공무원 재해보상법」 및 「산업재해보상보험법」 등의 법률로서 국가가 장애 등급이나 장애등급을 인정하는 경우, 장애 등급 또는 장애 등급을 확인할 수 있는 서류 2. 신청인의 주민등록증 등 신분증(신청인이 직접 신청하는 경우에는 주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 그 제출을 갈음할 수 있다) 3. 별지 제36호서식의 위임장(대리인을 선임한 경우만 해당한다)	수수료 없음
특별자치시장· 특별자치도지사 또는 시장·군수 ·구청장 확인사항	주민등록표 등본 또는 가족관계증명서	

행정정보 공동이용 동의서

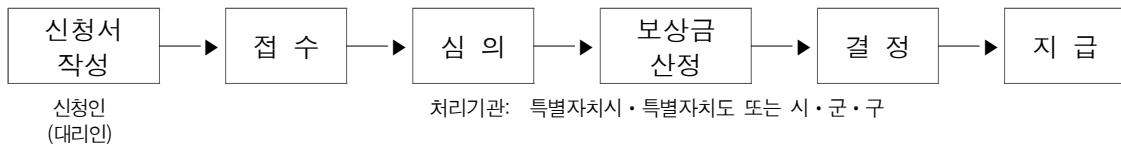
본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

* 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장의 확인에 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

대리인

(서명 또는 인)

처리절차



210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

위임장				
수임자 (대리인)	성 명		생년월일	
	주 소			
	신청인과의 관계	의	전 화 번 호 휴대전화번호	
본인(위임자)은 위 사람에게 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」 제30조의2에 따라 아래 표시한 본인의 권한을 위임합니다. ☐ 진료비 및 간병비의 신청 ☐ 장애일시보상금의 신청 ☐ 사망일시보상금 및 장제비의 신청 년 월 일				
위임자 (신청인)	성 명	(서명 또는 인)	생년월일	
	주 소			
	위임사유		전 화 번 호 휴대전화번호	

첨부서류	위임인(신청인)의 주민등록증 · 운전면허증 또는 여권 등의 신분증명서 사본 1부
------	--

작성 방법
1. 이 서식은 제3자가 신청인을 대리하여 보상금의 지급을 신청할 경우에 신청인이 대리인을 선임하는 서식으로 각각의 보상금의 지급신청 시마다 개별적으로 작성해야 합니다. 2. []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

유의 사항
다른 사람의 인장 도용 등 허위로 위임장을 작성하여 신청한 경우에는 사문서 위·변조로 처벌을 받을 수 있습니다. 210mm×297mm[백상지 80g/㎡]

신 · 구조문대비표

현행	개정안
제28조(감염병관리기관의 지정) ① (생략) ② 법 제36조제1항 및 제2항에 따라 감염병관리기관을 지정한 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 해당 감염병관리기관의 장에게 별지 제19호서식의 감염병관리기관 지정서를 발급해야 한다.	제28조(감염병관리기관의 지정) ① (현행과 같음) ② ----- <u>따른 감염병관리기관의 종류 및 지정권자는 별표 4의2와 같으며,</u> ----- ----- ----- -----.
제31조(감염병관리시설 등의 설치 기준 등) ① 법 제36조제3항 및 법 제39조에 따른 감염병관리시설, 격리소·요양소 또는 진료소의 설치 기준은 다음 각 호와 같으며, 그 밖의 세부 사항은 질병관리청장이 정한다. 1. 감염병관리시설: 다음 각 목의 구분에 따른다. 가. 300개 이상의 병상을 갖춘 감염병관리기관: <u>별표 4의2</u> 의 기준에 적합한 음압병실을 1개 이상 설치할 것	제31조(감염병관리시설 등의 설치 기준 등) ① ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----. 1. ----- -----. 가. ----- ----- <u>별표 4의3</u> ----- ----- -----

나. (생 략)

2. 3. (생 략)

제32조(감염병환자등의 입원 통지 및 격리 통지) ① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 법 제43조 및 제43조의2에 따라 입원 통지 및 격리 통지를 하는 경우에는 별지 제22호서식의 입원·격리 통지서를 발급해야 한다.

② 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 통지를 받은 입원 또는 격리 대상자와 그 보호자가 요청하는 경우 별지 제22호의2서식의 입원·격리 사실확인서를 발급해야 한다.

제37조(소독업의 신고) ① ~ ③ (생 략)

<신 설>

나. (현행과 같음)

2. 3. (현행과 같음)

제32조(감염병환자등의 입원 통지 및 격리 통지) ① -----

----- 입원·격리 또는 입원해제·격리해제 -----

----- 입원·격리 및 입원해제·격리해제 --.

② -----

----- 입원·격리 또는 입원해제·격리해제 -----

-----.

제37조(소독업의 신고) ① ~ ③ (현행과 같음)

④ 소독업 신고증을 잃어버렸거나 헐어 못 쓰게 되어 재발급 받으려는 경우에는 서식 제24호의2의 소독업 신고증 재발급신청서를 시장·군수·구청장에 제출하여야 한다. 이 경우 신고증이 헐어 못쓰게 된 경우에

제47조(보상의 신청 등) ① 법 제71조제1항 및 영 제31조제1항에 따라 진료비 및 간병비를 신청하려는 사람은 별지 제32호서식의 진료비 및 간병비 신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 관할 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 주민등록표 등본 또는 가족관계증명서를 확인하여야 하며, 신청인이 확인에 동의하지 않는 경우에는 이를 첨부하도록 하여야 한다.

1. 별지 제33호서식의 진료확인
서 1부

2. 신청인과 본인과의 관계를
증명하는 서류 1부(주민등록
표 등본 또는 가족관계증명서

는 못 쓰게 된 신고증을 첨부하
여야 한다.

제47조(보상의 신청 등) ① -----

----- . 영 제3
0조의2에 따른 대리인(이하“대
리인”이라한다)이 신청하는 경
우 -----

----- 대리인 -----

1. 「의료법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제9조에 따른 진단서

2. 영 제30조에 따른 예방접종
등에 따른 피해의 보상대상자
(이하 “신청인”이라 한다)의

로 신청인과 본인의 관계를 증명할 수 없는 경우만 해당한다)

<신 설>

<신 설>

<신 설>

② 법 제71조제1항 및 영 제31조제1항에 따라 일시보상금 및 장제비를 신청하려는 사람은 별

주민등록증 등 신분증 사본 (신청인이 직접 신청하는 경우에는 주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 그 제출을 갈음할 수 있다)

3. 별지 제36호서식의 위임장 (영 제30조의2에 따라 대리인을 선임한 경우만 해당한다) 또는 신청인과 대리인의 관계를 증명하는 서류 1부(대리인이 신청하였으나 주민등록표 등본 또는 가족관계증명서로 신청인과 대리인의 관계를 증명할 수 없는 경우만 해당한다)

4. 진료비 영수증 및 세부산정 내역서(입원·통원 등 치료기간 및 금액이 포함되어 있어야 한다)

5. 의무기록(예방접종 이상반응과 관련한 진료·치료·수술 등의 내역이 포함되어있어야 한다)

② -----

----- 별

지 제34호서식의 일시보상금 및 장제비 신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 관할 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 주민등록표 등본 또는 가족관계증명서를 확인하여야 하며, 신청인이 확인에 동의하지 않는 경우에는 이를 첨부하도록 하여야 한다.

1. 사망 일시보상금 및 장제비의 경우

가.·나. (생략)

<신설>

다. (생략)

<신설>

지 제34호 또는 제35호서식----

-----. 신청인이 영 제30조

제1항제2호에 따른 유족이거나

대리인이 신청하는 경우 -----

-----대리인-----

1. -----

가.·나. (현행과 같음)

다. 신청인의 주민등록증 등

신분증(신청인이 직접 신

청하는 경우에는 주민등록

증 등 신분증을 제시함으

로써 그 제출을 갈음할 수

있다)

라. (현행 다목과 같음)

마. 별지 제36호서식의 위임

2. 장애인 일시보상금의 경우
가. 의료기관이 발행한 진단서

나. 보상금 신청인과 본인의 관계를 증명하는 서류(주민등록표 등본 또는 가족

나. 신청인의 주민등록증 등
신분증(신청인이 직접 신
청하는 경우에는 주민등록

<u>관계증명서로 신청인과 본인의 관계를 증명할 수 없는 경우만 해당한다)</u> <u><신 설></u>	<u>증 등 신분증을 제시함으로써 그 제출을 갈음할 수 있다)</u> <u>다. 별지 제36호서식의 위임장(영 제30조의2에 따라 대리인을 선임한 경우만 해당한다) 또는 신청인과 대리인의 관계를 증명하는 서류(대리인이 신청하였으나 주민등록표 등본 또는 가족관계증명서로 신청인과 법정대리인의 관계를 증명할 수 없는 경우만 해당한다)</u>
--	--