

큰글자 서식 개편을 위한
「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한
법률 시행규칙」 등 3개 총리령 일부개정령안

1. 개정이유

디지털 약자 등 오프라인 민원서비스 이용자들의 민원서식 작성 시
한결 읽고 쓰기 쉽도록 글자크기와 작성란을 확대한 ‘큰글자 서식’을
마련하여 오프라인 민원서비스의 품질을 제고

2. 주요내용

- 가. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행규칙」 별지 제2호
서식 ‘국가유공자(유족) 등 등록신청서’ 및 별지 제27호서식 ‘취업희망
신청서’ 글자크기 확대
- 나. 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률 시행규칙」
별지 제1호서식 ‘고엽제후유(의)증환자 등 등록신청서’ 및 별지 제8호
서식 ‘고엽제후유증환자(유족) 보상신청서’ 글자크기 확대
- 다. 「참전유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률 시행규칙」 별지 제1호
서식 ‘참전유공자 등록신청서’ 글자크기 확대

3. 참고사항

- 가. 관계법령 : 생략
- 나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음
- 다. 합 의 : 해당기관 없음 / 0000부 합의 완료(00.00.00)
- 라. 기 타 : 1) 입법예고(0000) 결과, 특기할 사항 없음
2) 행정규제 : 규제개혁위원회와 협의 결과, 이견 없음
- 규제 신설·폐지 등, 없음

큰글자 서식 개편을 위한
「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한
법률 시행규칙」 등 3개 총리령 일부개정령안

제1조(「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행규칙」의 개정) 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

별지 제2호서식, 별지 제27호서식을 각각 별지와 같이 한다.

제2조(「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률 시행규칙」의 개정) 고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

별지 제1호서식, 별지 제8호서식을 각각 별지와 같이 한다.

제3조(「참전유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률 시행규칙」의 개정) 참전유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

별지 제1호서식을 별지와 같이 한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

제2조(경과조치) 이 규칙 시행 당시 규정에 따라 작성하여 인쇄된 서식은 해당 인쇄분의 소진 시까지 개정된 서식과 함께 사용할 수 있다.

■국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행규칙 [별지 제2호서식] <개정 . . .> 정부24(www.gov.kr)에서도 신청할 수 있습니다.

국가유공자(유족) 등 등록신청서

※ []에는 해당하는 곳에 √표시를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일시	처리기간	20일 (사실확인 및 심사기간 제외, 무공·보국수훈자는 14일)
------	------	------	-------------------------------------

국가 유공자	성명	주민등록번호		
	군별(소속)			
	군번		계급(직급)	
	입대일(임용일)	년	월	일
	전공사상·포상일		전공사상·포상훈격	
	년 월 일		[]전상 []공상 []전사 []순직 []포상 (훈격:)	
	전역일(퇴직일)	년	월	일

신청인	국가유공자와의 관계	성명	주민등록번호
	주소		
	전화번호	휴대전화번호	

유족 및 가족사항 (신청인 포함)	국가유공자 와의 관계	성명	주민등록번호	비고
			-	
			-	
			-	
			-	

「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제6조제1항, 같은 법 시행령 제8조제1항·제16조 제1항, 같은 법 시행규칙 제3조 및 제7조제1항에 따라 국가유공자(유족) 등록을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

지방보훈청장
보훈지청장 귀하

☞ 뒤쪽에 첨부서류 및 동의서 있습니다.

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 종질지(80g/㎡)]

신청인 제출서류	1. 가족관계기록사항에 관한 증명서 1통 2. 제적등본(가족관계기록사항에 관한 증명서를 통하여 유공자와의 관계를 확인할 수 없는 경우에만 제출합니다) 1통 3. 사진(3.5cm×4.5cm) 1장[인터넷 접수 시 50킬로바이트 이하 디지털사진파일(JPG파일) 등록 가능합니다] 4. 4·19혁명부상자 및 4·19혁명사망자 유족: 소속단체나 학교의 장이 발행한 4·19혁명참가확인서와 4·19혁명으로 인하여 사망하였거나 상이를 입었음을 증명할 수 있는 서류 각 1통 5. 국가유공자와 사실혼 관계에 있는 사람: 그 사실을 증명할 수 있는 서류 1통 6. 국가유공자를 주로 부양하거나 양육한 사람: 그 사실을 증명할 수 있는 서류 1통 7. 같은 순위 유족간 협의에 따라 보상금 지급자인 선순위 유족으로 지정된 사람: 보상금 지급서 또는 선순위 유족 지정서 1통	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	1. 주민등록표 등본 2. 무공수훈자, 보국수훈자 및 4·19혁명공로자의 경우 행정안전부장관이 발급하는 상훈수여증명서	

담당	주무	과장	(지)청장
----	----	----	-------

(뒤쪽)

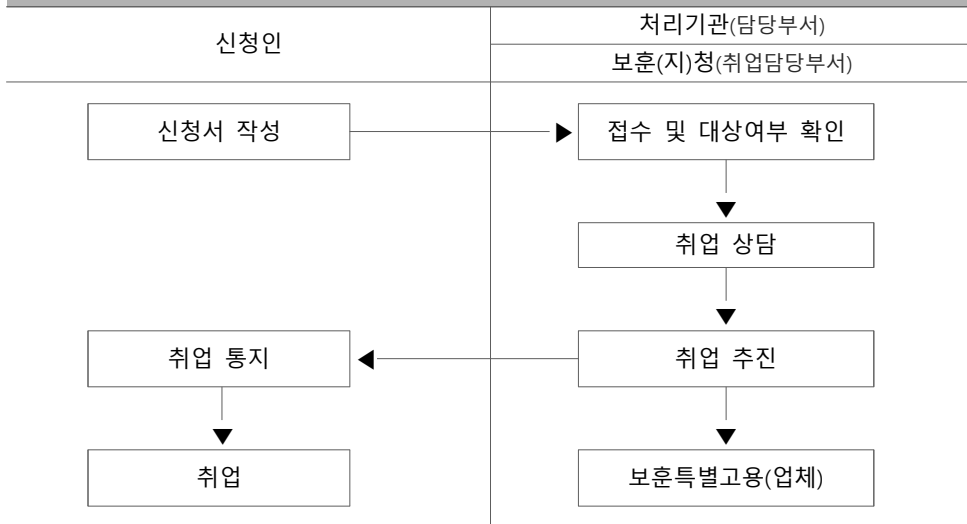
취업지원 대상여부 확인 (*공무원이 기재하는 항목입니다)

대상여부	취업인원	취업희수
[]대상 []비대상	보훈특별고용(명), 특별채용(명), 가점(명)	회

취업 추진사항

연번	연월일	직종확보 및 상담안내 또는 상담내용	담당자

처리절차



확 인

담당	주무	과장	(지)청장
----	----	----	-------

■고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호서식] <개정 . . . >

정부24(www.gov.kr)에서도
신청할 수 있습니다

고엽제후유(의)증환자 등 등록신청서

※ []에는 해당하는 곳에 √표시를 합니다.

(3쪽 중 1쪽)

접수번호	접수일시	처리기간
		20일(사실확인 및 검진기간 제외)

[] 고엽제후유(의)증환자 [] 고엽제후유증환자 유족 [] 고엽제후유증 2세환자

고엽제 후유(의)증 환자	성명	주민등록 번호			-
	군 별	군 번			
	계급	입대일			
	주소	년 월 일			
	전화번호	휴대전화번호			
	질병명	1.	2.	3.	
복무기록	소속(중대까지)		복무기간		
	복무장소		직책		
유족 및 가족사항 (신청인 포함)	고엽제후유(의)증 환자 등과의 관계	성명	주민등록번호	비고	
			-		
			-		
			-		
			-		

「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제4조, 같은 법 시행령 제2조 및
같은 법 시행규칙 제2조·제7조에 따라 위와 같이 등록을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

지방보훈청장
보훈지청장 귀하

☞ 뒤쪽에 첨부서류 및 동의서 있습니다.

210mm×297mm [백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

신고인 제출서류	1. 등록신청 시 제출서류 가. 고엽제후유증환자 또는 고엽제후유증환자로 등록하려는 경우: 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제5조제1항 또는 제2항에 해당하는 질병임을 확인할 수 있는 진료기록이나 진단서 또는 임상소견서 1통 나. 고엽제후유증 2세환자로 등록하려는 경우: 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제5조제3항에 해당하는 질병임을 확인할 수 있는 진료기록이나 진단서 또는 임상소견서 1통 다. 이미 사망한 고엽제후유증환자등의 유족으로 등록하려는 경우: 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제5조제1항에 해당하는 질병임을 확인할 수 있는 진료기록이나 진단서 또는 임상소견서 1통 2. 고엽제후유증환자, 고엽제후유증환자, 고엽제후유증 2세환자로 결정·등록된 사람 중 상이등급 또는 장애등급 판정을 받은 사람과 고엽제후유증환자의 유족으로 결정·등록된 사람의 제출서류(각각 그 결과의 통지를 받은 날부터 14일 이내에 제출하여야 합니다) 가. 가족관계기록사항에 관한 증명서 1통 나. 사진(3.5cm×4.5cm) 1장[인터넷 접수 시 50킬로바이트 이하 디지털사진파일(JPG 파일) 등록 가능합니다]	수수료 없음
	담당공무원 확인사항	

행정정보 공동이용 동의서

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

* 동의하지 않는 경우에는 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

* 동의함 [] 동의하지 않음 [] 신청인 (서명 또는 인)

개인정보 수집 및 이용 동의

이 건 업무처리와 관련하여 보훈병원의 전자의무기록을 해당 병원으로부터 제공받아 상이(장애)등급 판정을 위한 신체검사 및 심사 업무에 이용하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 직접 관련 자료를 제출하여야 합니다.

* 동의함 [] 동의하지 않음 [] 신청인 (서명 또는 인)

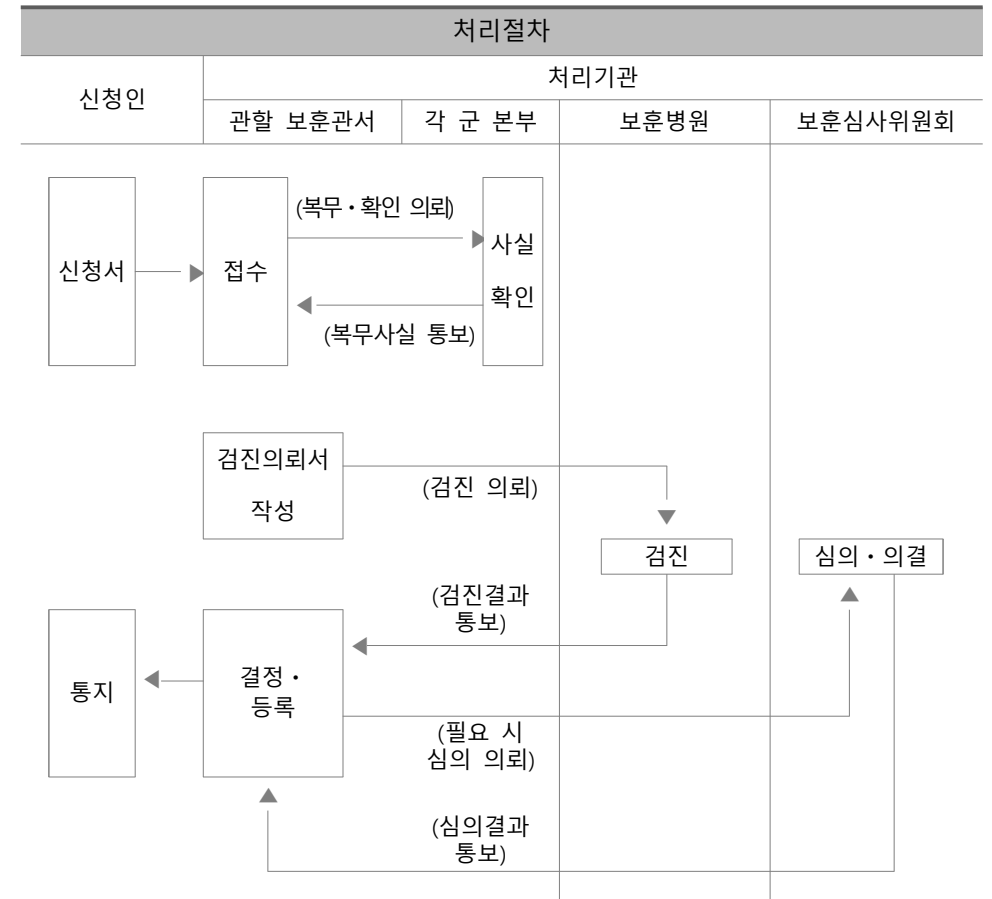
신규 또는 재확인(장애등급) 신체검사

신청사유			승인 [] 불승인 []
최종 신체검사 결과	일자	(지)청장 소견	사유
	심사위원(또는 신체검사 담당 의사) 소견		

확인

담당	주무	과장	(지)청장
----	----	----	-------

※ 아래 내용은 서식 작성 시 필요한 사항을 안내하는 부분으로 접수·보관되지 않습니다.



고엽제후유증 환자(유족) 보상신청서

접수번호접수일시처리기간60일

신청인대상구분(상이등급)(급)보훈번호성명주민등록번호후유증환자와의 관계주소전화번호

예금계좌금융기관명예금주 성명예금종류계좌번호

고엽제후유의증환자 관련 사항성명주민등록번호-관리번호장애정도등록일사망일(사망자만 해당)년 월 일보상신청시간년 월 ~ 년 월

「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률 시행령」 제6조의2제3항에 따라 위와 같이 신청합니다.

년월일

신청인(서명 또는 인)

지방보훈청장
보훈지청장
제주특별자치도지사

귀하

확 인

담당주무과장청장(지청장)

☞ 뒤쪽에 첨부서류 및 동의서 있습니다.

210mm×297mm(백상지 80g/m² 또는 증질지 80g/m²)

신청인 제출 서류 및 담당공무원 확인사항

신청인 제출서류1. 가족관계기록사항에 관한 증명서(신청인이 유족인 경우에만 제출합니다)
2. 예금통장(계좌번호가 기록되어 있는 부분) 사본 1부수수료없음

담당 공무원 확인사항주민등록표 등본(신청인이 유족인 경우만 해당합니다)

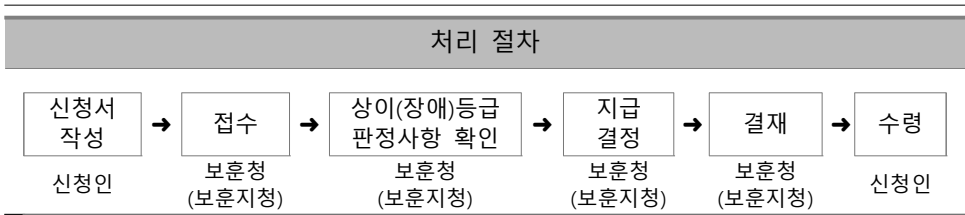
행정정보 공동이용 동의

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

*동의하지 않는 경우에는 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)



확 인

담당주무과장청장(지청장)

참전유공자 등록신청서

※ []에는 해당하는 곳에 √표시를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일시	처리기간	20일(참전사실 및 범죄경력 조회기간 제외)	
인적 사항	성명	주민등록번호		
	주소			
	전화번호(또는 휴대전화번호)			
복무 (근무) 사항	참전구분 [] 6·25 [] 월남 [] 6·25 및 월남	소속 [] 육군 [] 해군 [] 공군 [] 해병대 [] 경찰 [] 기타()		
	계급(직급)	병과		
	군번			
	입대(임용)일	제대(퇴직)일		
	복무(근무)기간			
주요 참전 내용	참전기간	참전지구 (전투명)	소속부대	
	~			
	~			
가족 사항 (신청인 포함)	참전유공자 와의 관계	성명	주민등록번호	비 고
			-	
			-	
			-	

「참전유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 제5조, 같은 법 시행령 제5조제1항 및 같은 법 시행규칙 제3조에 따라 참전유공자 등록을 신청합니다.

년 월 일
신청인 (서명 또는 인)

지방보훈청장
보훈지청장 귀하

☞ 뒤쪽에 첨부서류 및 동의서 있습니다.

신청인 제출서류	1. 병적증명서(행정정보 공동이용에 동의하지 않는 경우에 한합니다.) 2. 6·25종군기장수여확인서, 참전사실이 기록된 경력증명서 등 참전사실을 확인할 수 있는 서류(담당공무원 확인사항을 통하여 확인할 수 없는 경우만 해당합니다) 1통 3. 사진(3.5cm×4.5cm) 1장[인터넷 접수 시 50킬로바이트 이하 디지털사진 파일(JPG파일) 등록 가능함]	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	병적증명서	

행정정보 공동이용 동의서

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

* 동의하지 않는 경우에는 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

* 동의함 [] 동의하지 않음 [] 신청인 (서명 또는 인)

처리절차

신청서 작성	→	접수	→	등록결정	→	통보
신청인		보훈(지)청		보훈(지)청		보훈(지)청

확인

담당	주무	과장	(지)청장
----	----	----	-------

〈 의안 소관 부서명 〉

국가보훈처 규제개혁법무담당관	
연 락 처	(044) 202-5251