※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.

※ 请注意，译文仅供参考。申请政务服务时，必须在正式的韩文版表格用韩文填写后提交。

[서식 10호]

【表格第10号】

긴급지원비용 청구서
紧急支援费用请求表

긴급지원 대상자 紧急支援对象	성 명 姓 名			생년월일 出生日期		
	주 소 地 址	(연락처 : (联系方式 :				
의료지원 医疗支援	의료기관명 医疗机关名		대표자 代表人		사업자등록번호 营业执照登记号	
	의료기관주소 医疗机关地址	(연락처 : (联系方式 :				
	진 료 기 간 就诊期间	년 월 일부터 年 月 日起至		년 월 일까지 年 月 日		
사회복지시설 이용지원 社会福祉设施使用支援	사회복지시설명 社会福利设施名		대표자 代表人		사업자등록번호 营业执照登记号	
	사회복지시설주소 社会福利设施地址	(연락처 : (联系方式 :				
	이 용 기 간 使用期间	년 월 일부터 年 月 日起至		년 월 일까지 年 月 日		
주거지원 居住支援	업 소 명 营业场所名		대표자 代表人		사업자등록번호 (주민등록번호) 营业执照登记号 (居民身份证号)	
	업 소 주 소 营业场所地址	(연락처 : (联系方式 :				
	거 주 기 간 居住期间	년 월 일부터 年 月 日起至		년 월 일까지 年 月 日		
연료비 지원 支援燃料费	업 소 명 营业场所名		대표자 代表人		사업자등록번호 营业执照登记号	
	업 소 주 소 营业场所地址	(연락처 : (联系方式 :				
	제공연료 및 수량 提供燃料及数量	□ 연탄(장) □ 등유(ℓ) □ 경유(ℓ) □ 기타( ) □ 蜂窝煤(张) □ 煤油(升) □ 柴油(升) □ 其他( )				
청 구 금 액 申 请 金 额		금 원(₩) 金 韩元(₩)				
금융기관명 金融机关名称		계좌번호 账号		예금주 存款人		

「긴급복지지원법」 제9조 및 「긴급복지지원법 시행령」 제3조부터 제6조의 규정에 따라

긴급복지지원에 소요된 비용을 위와 같이 청구합니다.

依据《紧急福祉支援法》第9条及《紧急福祉支援法施行令》第3条至第6条规定，如上请求紧急福祉支援所需费用。

20 년 월 일
20 年 月 日

긴급지원대상자 성 명 (서명)
紧急支援对象 姓 名 (签名)
긴급지원비용청구자 기관(상호) 명
紧急支援费用请求人机关(商号)名
대 표 자 (서명 또는 인)
代 表 人 (签名或盖章)

시장·군수·구청장 귀하
市长·郡守·区厅长 启

구비서류 所需文件	1. 공통사항: 영수증(세금계산서), 계좌 사본, 사업자등록증 사본 각 1부 1. 共同事项：发票(税务计算表)，账户复印件，营业执照复印件各1份 2. 긴급지원종류별: 진료비 세부내역서, 임대차계약서, 시설이용내역서 등 2. 紧急支援类型别： 诊疗费明细 `租赁合同 `设施使用明细等