■ 자연재해대책법 시행규칙 [별지 제16호서식] <개정 2012.8.23>

피해사실확인서

발급번호: 제　　호

피해자	주소	
	성명	생년월일

피해 내용

대상	단위	피해 규모	피해물의 소재지	피해 일시	재해의 종류

용도	예) 약사법, 국민건강보험법, 의료급여법 등에 의한 처방전, 조제기록부 등의 제출·열람·확인 요구 시 관계 기관에 미제출 사유 소명
제출처	

위 사람이 소유(경작)하고 있던 재산에 위와 같이 피해가 있었음을 확인해 주시기 바랍니다.

20　　년　　월　　일

신청인: 성　　명　　(인)

생년월일

주　　소

특별자치시장·시장·군수·구청장 귀하
읍·면장

위 사실을 확인함.

년　　월　　일

특별자치시장·시장·군수·구청장　직인

※ 이 확인서는 발급일부터 3개월간 유효합니다.

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]