

<서식 제5호>

이 의 신 청 서						처리기간 별도안내
신청인	성 명		주민등록번호 (외국인등록번호)			
	주 소	(전화번호 : )				
대리 신청인	성 명		주민등록번호 (외국인등록번호 등)		신청인과의 관계	
	주 소	(전화번호 : )				
처 분 내 용		[ ] 선정 [ ] 보장변경/정지/상실 [ ] 환수 [ ] 기타				
처분이 있음을 안 연 월 일		년	월	일		
처분통지를 받은 경우 통지를 받은 연월일		년	월	일		
처분의 내용 또는 통지된 사항						
이의신청 취지 및 사유						
<p>「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제17조 및 「민원사무처리에 관한 법률」 제18조에 따라 위와 같이 이의신청을 합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청인 (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: center;"><b>가족센터장 귀하</b></p>						
안 내	「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제17조에 의해 처분을 받은 날로부터 30일 이내에 처분을 결정한 보장기관의 장에게 이의신청을 할 수 있으며, 이의 신청을 받은 보장기관의 장은 접수한 날부터 30일 이내에 처리합니다.					
구 비 서 류	1. 이의신청의 내용을 확인할 수 있는 서류 1부 2. 신청인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류					수수료 없음