

이 의 신 청 서 (예시)					처리기간 별도안내
신청인	성 명	김시홍	주민등록번호 (외국인등록번호)	800101-1234567	
	주 소	시흥시 정왕천로449번길 51 (전화번호 : 010-1234-5678)			
대리 신청인	성 명		주민등록번호 (외국인등록번호 등)		신청인과의 관계
	주 소	(전화번호 :)			
처 분 내 용		<input type="checkbox"/> 선정 <input checked="" type="checkbox"/> 보장변경/정지/상실 <input type="checkbox"/> 환수 <input type="checkbox"/> 기타 해당하는 곳에 <input checked="" type="checkbox"/> 표시			
처분이 있음을 안 연 월 일		2024 년 6 월 18 일			
처분통지를 받은 경우 통지를 받은 연월일		2024 년 6 월 15 일			
처분의 내용 또는 통지된 사항		통지서에 기재된 탈락 사유 기재			
이의신청 취지 및 사유		통지서에 기재된 탈락 사유 참고하여 기재			
<p>「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제17조 및 「민원사무처리에 관한 법률」 제18조에 따라 위와 같 이 이의신청을 합니다.</p> <p style="text-align: right;">2024 년 6 월 18 일</p> <p style="text-align: right;">신청인 김시홍 (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: center;">가족센터장 귀하</p>					
안 내	「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제17조에 의해 처분을 받은 날로부터 90일 이내에 처분 을 결정한 보장기관의 장에게 이의신청을 할 수 있으며, 이의 신청을 받은 보장기관의 장은 접수한 날부터 10일 이내에 처리합니다.				
구 비 서 류	1. 이의신청의 내용을 확인할 수 있는 서류 1부 (소득변화 등 증빙서류) 2. 신청인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류 (신분증, 등본 등)				수수료 없음