

접수 번호	<b>4대중증질환자 치료비 지원 사업 신청서</b>				
성명		생년월일		업종 (V) 체크	<input type="checkbox"/> 일반화물 <input type="checkbox"/> 개인중대형화물(舊.개별) <input type="checkbox"/> 개인소형화물(舊.용달)
차량번호		차량종류	(카고, 탑, 트레일러 등)	차량톤수	톤
연락처	(핸드폰)		(부재시)		(관계 : )
주소					
<p>본인은 화물복지재단의 4대 중증질환자 치료비 지원사업을 상기와 같이 신청하며, 신청 내용에 허위 사실이 없음을 확인합니다.</p> <p style="text-align: center;">20    년    월    일</p> <p style="text-align: center;">신청자 : _____ (서명 또는 인)</p> <p>(신청 사항이 허위 또는 사실이 아닌 경우 지원금은 전액 환수 조치함.)</p>					

<b>공통 서류 (필수)</b>	
<b>1. 4대중증질환자 치료비 지원 사업 신청서</b> * 해당 양식	<b>2. 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서</b> * 홈페이지에서 내려받기
<b>3. 진단서(원본)</b> * 질환의 진단연월일(필수★), 병기(病期) 등을 기재	<b>4. 화물운송종사자격증(명) (사본)</b> * 운전면허증, 화물자동차운송사업허가증으로 대체 불가
<b>5. 유가보조금 할인내역서(6개월분)</b> * 해당 유류복지카드사 팩스 수신 가능(월별 조회 요청)	<b>6. 통장 사본(질환자 본인 명의)</b>

<b>추가 서류 (심·뇌혈관 질환자에 한함)</b>		
● 심혈관·뇌혈관 질환자 중 수술을 <u>“받은”</u> 경우	진료비 상세내역서[입원]	
	▶ 뇌출혈 환자	응급기록지
● 뇌혈관 질환자 중 수술을 <u>“받지 않은”</u> 경우	▶ 뇌경색 환자	NIHSS 5점 이상일 경우 : NIHSS 기록지
		중증장애 판정 받았을 경우 : 장애진단서

※ 신청 시 유의사항

- 본 사업 신청은 신청일 기준 1년 이내 중증판정 진단을 받은 화물운전자만 가능합니다.
- 본 사업은 치료비 지원사업으로, 사망 후 유가족이 신청한 경우는 대상에서 제외됩니다.
- 전문의를 통한 심사 후, 신청 내용이 지원 내용에 부합되지 않는 경우 지원 대상에서 제외될 수 있습니다.
- 거짓, 또는 허위 제출 시 지원 대상에서 제외됩니다.
- 제출된 서류는 일체 반환하지 않습니다.
- 서류의 진위여부를 확인하기 위하여 원본으로 제출 바랍니다.
- 특정질환(심혈관·뇌혈관)의 경우 추가 서류를 반드시 제출하여야 합니다.
- 기타 문의 사항은 재단 사무국 (02)761-0270 으로 연락 바랍니다.

화물복지재단 주소 : (06144) 서울시 강남구 언주로 560, 15층. 4대중증질환자 치료비 지원 담당자 앞.

