

화재피해주민 지원사업(임시주거) 신청(청구)서				
신청인 (청구인)	성명		생년월일	
	전화번호		지급계좌	
	○ 주소: ○ 전화번호:			
화재일시				
화재장소				
피해유형	<input type="checkbox"/> 전소		<input type="checkbox"/> 반소	<input type="checkbox"/> 부분소
이용기간	2026. . . ~ . . . ( 박)		객실수	개
숙박비용	원			
숙박시설 이용현황	업체명		전화번호	
	사업자번호		숙박인원	
① 수집·이용 동의: 본인은 본 사업 수행을 위해 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다. ② 제3자 제공 동의: 지급기관(강원광역자활 등)에 성명, 연락처, 주소, 계좌정보, 지원금액 등을 제공함에 동의합니다. ※ 동의 거부 시 지원금 지급이 제한될 수 있음  <div style="text-align: center;">                         개인정보 제공에 동의함 <input type="checkbox"/> , 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> </div>				
「강원특별자치도소방본부 화재피해주민 지원사업」에 임시주거비를 청구합니다.  <div style="text-align: center;">                         2026년      월      일                          청구인 (서명 또는 인)                           강원특별자치도소방본부 귀하                     </div>				
붙임서류	<b>❶</b> 숙박영수증(확인서) <b>❷</b> 사업자등록증 <b>❸</b> 통장 사본 <b>❹</b> 신분증 사본 <b>❺</b> 수령증 <b>❻</b> 그 외 필요서류			