

[서식 예] 요양불승인처분 취소청구의 소(산업재해)

## 소 장

원 고 ○ ○ ○(주민등록번호)

○○시 ○○구 ○○길 ○○ (우편번호 ○○○-○○○)

피 고 근로복지공단

○○시 ○○구 ○○길 ○○ (우편번호 ○○○-○○○)

대표자 이사장 △△△

요양불승인처분취소 청구의 소

## 청 구 취 지

1. 피고가 20○○. ○. ○. 원고에게 한 산업재해보상보험요양신청에 대한 불승인처분을 취소한다.
2. 소송비용은 피고의 부담으로 한다.  
라는 판결을 구합니다.

## 청 구 원 인

1. 원고는 ○○시 ○○구 ○○길 ○○ 염색공업사에서 19○○. ○.부터 20○○. ○.까지 근무한 바 있습니다.
2. 그러던 중 원고는 20○○. ○.경부터 심근경색으로 입원하게 되어 피고에게 요

양신청을 하였으나 피고는 병명과 업무간 인과관계가 없다는 이유로 요양을 불승인하였습니다.

3. 그러나 이는 부당한 처분으로 염색업에 종사하는 경우 심근경색이 있을 수 있는 바 인과관계가 충분히 있다고 사료되어 피고가 원고에게 한 요양불승인처분의 취소를 구하고자 이 건 청구에 이른 것입니다.

## 입 증 방 법

- |           |       |
|-----------|-------|
| 1. 갑 제1호증 | 요양신청서 |
| 1. 갑 제2호증 | 재결서   |
| 1. 갑 제3호증 | 진단서   |

## 첨 부 서 류

- |             |    |
|-------------|----|
| 1. 위 입증방법   | 1통 |
| 1. 소장부분     | 1통 |
| 1. 요양신청서 사본 | 1통 |
| 1. 진단서 사본   | 1통 |
| 1. 납부서      | 1통 |

2000. 0. 0.

위 청구인 ○ ○ ○ (인)

관할법원	※ 아래(1)참조	제소기간	※ 아래(2) 참조
청 구 인	피처분자	피청구인	행정처분을 한 행정청
제출부수	소장 1부 및 상대방수 만큼의 부분 제출	관련법규	행정소송법 9 ~ 34조
비 용	• 인지액 : ○○○원(☞민사접수서류에 붙일 인지액 참조) • 송달료 : ○○○원(☞적용대상사건 및 송달료 예납기준표 참조)		
불복방법 및 기 간	• 항소(행정소송법 8조, 민사소송법 390조) • 판결이 송달된 날로부터 2주일내(행정소송법 8조, 민사소송법 396조)		

※ (1) 관할법원(행정소송법 9조)

1. 취소소송의 제1심 관할법원은 피고의 소재지를 관할하는 행정법원임. 다만, 중앙행정기관, 중앙행정기관의 부속기관과 합의제행정기관 또는 그 장, 국가의 사무를 위임 또는 위탁받은 공공단체 또는 그 장이 피고인 경우 대법원 소재지의 행정법원에 이를 제기할 수 있음
2. 토지의 수용 기타 부동산 또는 특정의 장소에 관계되는 처분 등에 대한 취소소송은 그 부동산 또는 장소의 소재지를 관할하는 행정법원에 이를 제기할 수 있음.

※ (2) 제소기간(행정소송법 20조)

1. 취소소송은 처분 등이 있음을 안 날부터 90일 이내에 제기하여야 함. 다만, 다른 법률에 당해 처분에 대한 행정심판의 재결을 거치지 아니하면 취소소송을 제기할 수 없다는 규정이 있는 때와 그밖에 행정심판청구를 할 수 있는 경우 또는 행정청이 행정심판청구를 할 수 있다고 잘못 알린 경우에 행정심판 청구가 있는 때의 기간은 재결서의 정본을 송달받은 날부터 기산함.
2. 취소소송은 처분 등이 있는 날부터 1년(제1항 단서의 경우는 재결이 있는 날부터 1년)을 경과하면 이를 제기하지 못함. 다만, 정당한 사유가 있는 때에는 그러하지 아니함.