

순직 요건 관련 사실 확인서

제 호			
사망자	성명	군번	생년월일
	주소		
	소속	한국국제협력단	입대(임용) 연월일
	사망 장소		사망 연월일
	사망 원인 및 원인이 된 질병·부상명		
유족 대표	사망자와의 관계	성명	생년월일
	주소 (전화번호: , 이메일:)		

사망 경위

확인자	소속	직위	직급	성명 (서명 또는 인)
-----	----	----	----	-----------------

「국제협력요원 제도 폐지에 따른 순직 심사 등에 관한 법률」 제5조제2항 및 같은 법 시행령 제8조제2항에 따라 위 사실을 확인합니다.

년 월 일

한국국제협력단 이사장 직인