

보훈보상대상자 요건 관련 사실 확인서(4)

제 호			(공무원 상이자용)
성명	직위	직급	주민등록번호 -
주소 (전화번호: , e-mail:)			
상이 당시 소속		임용 연월일	
상이 연월일		상이 장소	
상이 원인			
최초 질병·부상명			
현재 질병·부상명			
퇴직 시 소속		퇴직일	
상이 경위(육하원칙에 따라 자세히 기술합니다)			
확인자 소속	직위	직급	성명 (서명 또는 인)

「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제4조제3항, 같은 법 시행령 제6조제3항 및 같은 법 시행규칙 제20조제1호에 따라 위의 사실을 확인합니다.

년 월 일

○ ○ 기관의 장

직인

국가보훈부장관 귀하

첨부서류	1. 병상기록(진단서 포함) 1부 2. 공무상 요양 승인 결정서 사본 1부. 3. 질병·부상 경위조사서 1부. 4. 장애경위조사서 1부 5. 건강진단 결과통보서 사본 1부 6. 그 밖에 보훈보상대상자 요건과 관련된 사실을 증명할 수 있는 서류 1부
------	---