

제 호				
교육지원 대상자 증명서				
인적사항	성 명		생년월일	
	주 소	(전화번호 :)		
관련사항	대상구분		보호보상대상자 와의 관계	의
	보훈번호		등록지 관할 보훈(지)청	
제출처(학교명)				
위 사람은 「보호보상대상자 지원에 관한 법률」 제25조에 따른 교육지원 대상자임을 증명합니다. 년 월 일 지 방 보 훈 청 장 보 훈 지 청 장 제주특별자치도지사 직인				
이 증명서는 해당 학교 졸업 시까지 유효합니다.				
※ 위 학생에게 퇴학·정학·휴학·복학 등 취학사항의 변동이 있을 때에는 그 사유가 발생한 날부터 10일 이내에 「보호보상대상자 지원에 관한 법률 시행규칙」 별지 제17호서식에 따른 취학사항 변동 통지서를 관할 보훈(지)청으로 보내주시기 바랍니다.				
우편번호 - / 주소 / 전화 () - / 전송 () - 담당부서명 과장 주무 담당자 (전자우편)				