

특수임무유공자 요건 관련 사실 확인서(1)

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

제 호	[] 특수임무사망자 [] 특수임무행방불명자 [] 특수임무부상자		
특수임무유공자로 확인된 자	성명	주민등록번호	군별
	계급	군번	전역일자
	주소		
	사망·행방불명 · 부상(발병) 일자 년 월 일	사망·행방불명 · 부상(발병) 장소	사망·행방불명 · 부상(발병) 당시 신분 []군인, []군무원, []민간인
	부상부위(질병명)		장해등급 []급, []등급 외 판정
	인정 여부 결정일	인정 여부 결정결과 []사망자, []행방불명자, []부상(질병)자, []불인정	
특수임무유공자 인정을 신청한 자	관계	성명	주민등록번호
	주소		전화번호

사망, 행방불명 또는 부상(발병)의 경위 및 원인(육하원칙에 따라 간략하게 적습니다)

※ 여백이 부족하면 별지를 사용할 수 있습니다.

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

「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률 시행령」 제7조제2항에 따라 위의 사실을 확인합니다.

년 월 일

특수임무수행자보상심의위원회 위원장

직인

지방보훈청장 귀하
보훈지청장

첨부서류	1. 보상결정서 사본(「특수임무수행자 보상에 관한 법률」에 따라 보상금 등의 지급에 관한 사항을 심의·의결한 후에 별도로 보낼 수 있습니다) 1부 2. 신체(정신) 장애진단서 사본(특수임무부상자만 첨부합니다) 1부 3. 특수임무 관련 교육·훈련 또는 특수임무수행 과정에서 사망 또는 행방불명되었거나 부상 또는 질병을 입고 이로 인하여 신체(정신)상의 장애를 입은 사실을 증명할 수 있는 서류 사본 1부
------	--