

특수임무유공자 요건 관련 사실 확인서(2)

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

제 호		[] 특수임무공로자	
특수임무유공자로 확인된 자	성명	주민등록번호	-
	계급	군번	전역일자
	주소		
	특수임무수행 종료일 년 월 일		특수임무수행 종료 당시 신분 []군인, []군무원, []민간인
	인정 여부 결정일	인정 여부 결정결과 []특수임무를 수행한 사람으로 인정 []교육·훈련만 받은 사람으로 인정 []불인정	
특수임무유공자 인정을 신청한 자	관계	성명	주민등록번호
	주소		전화번호
특기사항			
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. 특수임무수행을 하였거나 이와 관련된 교육·훈련을 받았음을 증명할 수 있는 서류 사본 1부		