

복무사실 확인통보서

제 호			
성명	계급	군번	주민등록번호
			-
주소			
(전화번호: , 전자우편주소:)			
복 무 기 록			
소속부대(중대까지)	복무기간	복무장소	직책
전역 당시 소속	전역근거	전역일	
복무사실이 없는 사람인 경우 복무사실 대상자에 해당하지 않는 사유			
확인자 소속	직위	직 급	성 명 (인)

「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률 시행령」 제3조제2항에 따라 위와 같이 복무사실을 확인하여 통보합니다.

년 월 일

()군 참모총장 직인

지방보훈청장·보훈지청장
· 제주특별자치도지사 귀하