

복무사실 없음 통지서

발행번호				
신청인	성명	계급	군번	생년월일
	주소			
	전화번호		휴대전화번호	
복무사실이 있는 자에 해당하지 않는 사유				

「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률 시행령」 제3조제3항 및 같은 법 시행규칙 제4조제2항에 따라 위와 같이 복무사실이 없음을 통지합니다.

년 월 일

지방보훈청장
보훈지청장
직인

귀하

- ※ 참고사항
- 1. 복무사실이 있는 자에 해당하지 않는 사유는 각 군 본부에서 확인한 결과에 따른 것입니다.
 - 2. 복무사실이 있는 경우에는 통보를 받은 날로부터 30일 이내에 관할 보훈(지)청장에게 소명자료를 첨부하여 이의신청할 수 있습니다.

확인				
우	주소		전화번호	팩스번호
담당부서명	과장	주무	담당자	전자우편주소