

참전사실 확인통보서

발행번호					
신청인	성명	계급	군번	생년월일	
	주소				
	전화번호		휴대전화번호		
참전 사실이 있는 경우	참전기간		소속부대명		신분
	부터	까지			
	부터	까지			
	계급(직책)		참전지구		특기사항
참전사실이 없는 사람인 경우 그 사유					
확인자 소속		직위	직급	성명	
				(서명 또는 인)	

「참전유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률 시행령」 제5조제3항 및 같은 법 시행규칙 제4조제2항에 따라 위와 같이 참전사실을 확인하여 통보합니다.

년 월 일

국방부장관
경찰청장 직인

(신청인 ○○○)
지방보훈청장 귀하
보훈지청장