

기 관 명

수신자
(경유)

제 목 사망 · 부상 확인 보고(통보)

「예비군법 시행령」 제23조제3항에 따라 아래와 같이 확인 보고(통보)합니다.

사망 (부상)자	성 명 (한자)	()	주민등록번호			
	주 소					
	소 속				계 급	
	군 번				직 책	
	사망(부상) 장소		사망(부상) 연월일		사망(부상) 구분	전사, 순직, 전상, 공상
	사망(부상) 경위					
유 족	성 명 (한자)	()	생년월일			
	주 소					
	사망자와의 관계					

끝.

기관 · 부대 장 직인

기안자 (직위/직급) 서명 검토자 (직위/직급)서명 결재권자 (직위/직급)서명

협조자

시행 처리과명-연도별일련번호(시행일) 접수 처리과명-연도별일련번호(접수일)

우 도로명주소 / 홈페이지 주소

전화번호() 팩스번호() / 공무원의 전자우편주소 / 공개구분