

보훈보상대상자 요건 관련 사실 확인서(3)

제 호		(공무원 사망자용)		
사망자	성명	직위	직급	주민등록번호 -
	주소			
	소속		임용 연월일	
	사망 장소		사망 연월일	
	사망 원인 및 최초 질병·부상명			
유족	사망자와의 관계	성명	주민등록번호 -	
	주소 (전화번호: , 전자우편주소:)			

사망 경위(육하원칙에 따라 자세히 기술합니다)

확인자 소속	직위	직급	성명 (서명 또는 인)
--------	----	----	--------------

「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제4조제3항, 같은 법 시행령 제6조제3항 및 같은 법 시행규칙 제20조제1호에 따라 위의 사실을 확인합니다.

년 월 일

○ ○ 기관의 장

직인

국가보훈부장관 귀하

첨부서류	1. 병상기록(진단서 포함) 1부 2. 공무상 요양 승인 결정서 사본 1부. 3. 사망경위조사서 1부. 4. 건강진단 결과통보서 사본 1부 5. 그 밖에 보훈보상대상자 요건과 관련된 사실을 증명할 수 있는 서류 1부
------	--