

## 사 실 확 인 조 사 서

구 조 행 위 자	성 명	생년월일 (외국인등록번호)	
	주 소	전화번호	
사 고 내 용 확 인 (6하 원칙)	발생일시	발생장소	
의 사 상 자 추 천 사 유			
조 사 자	직위	성명 (서명 또는 인)	전화번호
확 인 자	직위	성명 (서명 또는 인)	전화번호

위 사람은 사실조회 및 현지조사 결과 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제9조 제3항제2호 및 같은 법 시행규칙 제2조제4항에 따라 의사상자 인정 대상자임을 확인합니다.

년 월 일

시장·군수·구청장 (서명 또는 인)