

제대군인 법률구조 대상 확인서

※ 바탕색이 어두운 난은 신청인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일시	처리기간	10일		
제대군인	등록번호	성명		생년월일 (성별)	()
	구분	※등록번호가 없는 경우 기재하지 않음 1. [] 중기복무 제대군인 또는 [] 장기복무 제대군인 2. [] 전상(戰傷)이나 공상(公傷)을 입고 전역한 의무복무 제대군인 중 전역 후 3년이 지나지 아니한 사람 3. [] 의무복무 제대군인 중 전역 후 3년이 지나지 아니한 사람으로서 국가보훈부장관이 지원이 필요하다고 인정하여 고용노동부장관과 협의를 거쳐 정하여 고시하는 사람 4. [] 「제2연평해전 전사자 보상에 관한 특별법」 제2조제1호에 따른 제2연평해전에 참가하여 임무를 수행하고 전역한 제대군인 5. [] 「천안함 피격사건 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」 제2조제2호에 따른 생존 장병 중 전역한 제대군인 6. [] 제4호 및 제5호에 준하는 전투나 사건에서 군 임무를 수행하고 전역한 제대군인으로서 국가보훈부장관이 정하여 고시하는 사람			
	주소	(전화번호:) (휴대전화번호:)			
전역일	군복무 기간	~ ()년()개월	퇴역연금 수급권 유무	유(), 무()	
제출처	대한법률구조공단()지부		용도	대한법률구조공단 법률구조신청용	

위 사람이 「제대군인지원에 관한 법률」 제23조의2 및 같은 법 시행령 제32조의2에 따른 법률구조 지원 대상자임을 확인해 주시기 바랍니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

지방보훈청장
보훈지청장 귀하

위 사실을 확인합니다.

년 월 일

지방보훈청장
보훈지청장

직인

우 주소 전화번호 팩스
담당부서명: 과장: 주무: 담당자: 전자우편주소: