

附表一

(機關全銜) 函

事由	替代役役男傷亡(失蹤)報告	發文	
		日期	中華民國 年 月 日
受文者	內政部役政署	字號	字第 號
副本抄送單位		地址	
		電話	
傷 亡 ( 失 蹤 ) 區 分			
姓名		原屬服勤單位	
國民身分證統一編號		服役職務	
出生年月日	年 月 日	起役日期	
梯次		徵集地	
傷亡原因			
時間	年 月 日 時 分		
地點		接到所屬報告日期	年 月 日 時
直系親屬及配偶			
關係	姓 名	關係	姓 名
詳細地址	電話：		