

附表七

內政部 函

事由	替代役役男傷亡(失蹤)發		文
	通報		日期 中華民國 年 月 日
受文者		字號	字第 號
正本		地址	
副本			電話
傷 亡 (失 蹤) 區 分			
姓名		原屬服勤位	
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			
傷亡種類			
時間	年 月 日 時 分		
地點		接到所屬報期	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： 手機		