

附表一

內政部 函

事由	替代役役男傷亡（失蹤） 通報	發		文
		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： 手機			