

## VERIFICATION OF DISABLED VETERAN

### 상이군인 연금 수령 확인서

(USFK REG 690-1)

<b>PART I</b>	<b>TO BE COMPLETED BY EMPLOYEE :</b> 아래 해당란을 한문으로 쓰시오 <b>당사자 진술란 :</b> 원호처 확인란은 기입하지 마시오.
---------------	--

NAME 성명	DOB 생년월일	SEX 성별	ROK ID NO. 주민등록번호
---------	----------	--------	-------------------

JOB TITLE & GRADE 직명 및 급수	ORGANIZATION 고용 기관명
---------------------------	---------------------

CATEGORY 원호 구분	SN. OR PENSION CERTIFICATE 원호 번호
----------------	----------------------------------

VA BRANCH OFFICE PAYING PENSION 연금수령 원호 지칭명

PRESENT ADDRESS 현주소

I CERTIFY THAT THE FOREGOING STATEMENTS ARE TRUE, CORRECT AND COMPLETE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND INSIGNING THIS STATEMENT, I DO SO WITH THE UNDERSTANDING THAT ANY FALSIFICATION MAY BE THE BASIS FOR SUBSEQUENT DISCIPLINARY ACTION.

상기 신고서는 진실 정확하며 완전무결함을 인정합니다. 본 신고서에 서명함에 있어 여하한 허위라도 판명시는 불책 대상이 될 것을 인식합니다.

\_\_\_\_\_  
DATE 작성일자

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE 신고자 성명

<b>PART II</b>	<b>TO BE COMPLETED BY ROK VA :</b> TO: AREA CPAC <b>대한민국 원호처 확인란 :</b> 수신: 지구 민간인 인사처
----------------	--

IT IS VERIFIED THAT EMPLOYEE LISTED ABOVE IS A DISABLED VETERAN AND IS RECEIVING A DISABLED VETERAN PENSION IN ACCORDANCE WITH ROK MILITARY COMPENSATION LAW.

상기 신고자는 상이군인이며 대한민국 원호법에 의거 상이군인 연금을 받고 있는 자임을 확인함.

\_\_\_\_\_  
DATE OF VERIFICATION  
확인일자

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE OF VERIFYING OFFICER  
ROK VETERANS ADMINISTRATION  
원호처 확인관 서명