

민방위대 편성 제외 신청서

접수번호	접수일	처리기간	13일
본인	성명	주민등록번호	
	주소		
	전화	세대주와의 관계	
신청자	성명	주민등록번호	
	주소		
	전화	본인과의 관계	
구분	지원기간	소속 민방위대	
	제외사유		

「민방위기본법 시행규칙」 제18조제1항 또는 제19조제3항에 따라 민방위대 편성 제외를 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

읍·면·동장
직장 민방위 대장

귀하

첨부서류	「의료법」 제17조제1항에 따른 의사의 진단서(「민방위기본법 시행규칙」 제18조제1항에 따라 신청하는 경우만 해당합니다)	수수료 없음
------	---	-----------