대한민국 영웅, 명예 찾기
6·25 전사자 유해발굴사업

전사자 카드(전사자 찾기 신청서)

회수용

※ 전사자 카드 작성요령(안내문-3페이지)을 참고하여 작성해 주십시오.

6·25전쟁 전사자

성 명		계 급		군 번	
소속부대		전사일자		전사장소	
본 적					
가족관계	전사자의 부 (성명)		전사자의 모 (성명)		
참 고 자 료	제 적 등 본		유 족 증 (사 본)	전사 통지서	
	사진 / 서신		기 타 ( )		

DNA시료 채취자(유가족)

성 명		성 별	남 / 여	주민번호	
관 계	전사자의	채취일자		채취기관	
주 소 (도로명 주소)					
연 락 처	자택 :		휴대폰 :		

DNA시료 제공자 포상금 입금 (□희망 □불희망 "√" 표시) ※전사자 기준, 최초 DNA시료 제공자 (1명)

은 행 명	계 좌 번 호	예금주(본인 명의)	비 고

6·25전사자 유가족 DNA시료채취에 대해 어떻게 알게 되었나요? ("√" 표시)

□TV(방송,홍보) □인터넷 □라디오 □홍보물 □안내문자 □안내서신 □기타( )

□ 개인정보수집/활용동의 : 차후 DNA 비교분석 결과에 대한 안내우편 수신과 유가족 DNA시료 제공자 포상금 입금, 신원 확인 업무 등을 위한 개인정보 수집·활용에 동의 합니다. 성명 : (서명)

DNA시료 채취자(유가족)의 가족관계 Ⅰ

성 명		성 별	남 / 여	생년월일 (주민번호 앞자리)	
관 계	채취자의	자택전화		휴 대 폰	
주 소 (도로명 주소)					

DNA시료 채취자(유가족)의 가족관계 Ⅱ

성 명		성 별	남 / 여	생년월일 (주민번호 앞자리)	
관 계	채취자의	자택전화		휴 대 폰	
주 소 (도로명 주소)					

※DNA시료채취자(유가족)의 가족관계 Ⅰ, Ⅱ는 DNA시료채취자(유가족)와 연락이 안 될 경우를 대비하여 작성하는 것입니다.(반드시 1명이상 기록)

전사자 참전 정황, 가족사항, 유가족(채취자)추가정보, 증빙자료 제출 불가사유 등의 내용기록	
참 고 사 항	

그들을 조국의 품으로...

대한민국 영웅, 명예 찾기
6·25 전사자 유해발굴사업

회수용

유전자검사 동의서

※ 읽어보신 후 "*" 표시한 부분을 꼭 작성해 주십시오.

*검 사 대 상 자	성 명		생년월일	
법 정 대 리 인	성 명		생년월일	
*상 담 자	소속(기관명)		성 명	
*동의서작성일자	년 월 일			

1. 유전자검사의 목적 : 6·25전쟁 전사자 발굴유해·유가족 신원확인
2. 검사대상물의 보존기간
   : [✓] 전사자유해 신원확인 시까지 [ ] 동의권자의 추후 폐기요청 시까지
3. 본래 목적 외로 검사대상물을 이용하거나 타인에게 제공하는 것에 대한 동의 여부
   : [✓]동의하지 않음 [ ] 동의함
4. 검사대상물을 이용하거나 타인에게 제공하는 때에 개인정보 포함여부
   : [✓] 개인정보 제외 [ ] 개인정보 포함

※ 다음 사항에 대해서는 상담자로부터 설명을 들은 후 본인이 충분하게 이해하였다고 판단할 때에 [ ]에 ✓표를 하십시오.

가. 유전자 검사의 이익과 위험에 대하여 충분한 설명을 들었습니다. ..... [✓]

나. 전사자유해의 신원 확인 또는 동의권자의 폐기 요청에 따른 폐기대상 검사 대상물은 「폐기물관리법」 제13조의 방법·절차에 따라 폐기됩니다. ..... [✓]

다. 유전자 검사기관(위탁용역 포함)이 폐업하거나 그 밖의 부득이한 사정으로 검사대상물을 보존할 수 없는 경우에는 법에서 정한 절차에 따라 검사대상물을 이관합니다. ..... [✓]

라. 동의권자가 위의 사항에 대하여 동의했더라도 검사가 시작되기 전에는 언제든지 동의를 철회할 수 있습니다. ..... [✓]

마. 유전자 검사기관(위탁용역 포함)은 동의권자의 개인정보 보호를 위하여 필요한 조치를 취하여야 할 의무가 있습니다. ..... [✓]

바. 본인의 유전자 검사결과에 대하여 확인·열람을 청구할 수 있습니다. ..... [✓]

사. 유전자 검사동의서, 검체, 검사 관련 자료는 「6·25 전사자유해의 발굴 등에 관한 법률」 제11조제2항과 같은 법 시행령 제11조에 따라 보관·관리됩니다. ..... [✓]

위의 사항에 대한 동의는 자발적 의사에 따른 것임을 확인합니다.

* 확 인 : 검사대상자 _____ (서명 또는 인)

법정대리인 _____ (서명 또는 인)

*상 담 자 _____ (서명 또는 인)

※첨부서류 : 법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류

그들을 조국의 품으로...

전사자 추가정보 자료

회수용

※ 신체적 특징 중 아는 부분이 있으면 상세히 작성해 주시고 모르시면 작성하지 않으셔도 됩니다.

□ **신체특징**

1. 체표 : 흉터, 문신, 수술자국, 화상
   ( )

2. 체내
   1) 얼굴/머리
      ① 머리모양 : 크다, 중간, 작다
      ② 코형태 : 수직, 곧은, 매부리, 수평, 좁은, 넓은형태
      ③ 턱형태 : 주걱턱, 안으로 들어감, 보통
   2) 그 외
      ( )

3. 질병 : 늑막염, 홍역 등
   ( )

4. 외상 : 골절, 탈구, 기타
   ( )

□ **치아특징**

1. 보철(위치, 형태, 재질) : 크라운, 브릿지, 충전(아말감 등), 기타
   ( )

2. 질병 : 충치, 치주염 등
   ( )

3. 특이성 : 덧니, 깨진치아, 과잉치아 등
   ( )

□ **생활습관**

1. 왼손잡이 / 오른손잡이 / 양손잡이
   ( )

2. 흡연유무 : 일반담배, 파이프, 기타
   ( )

□ **소지품**

1. 안경착용 : 뿔테안경, 철테안경, 돋보기, 선글라스, 기타
   ( )

2. 휴대용품 : 도장, 만년필, 지갑, 반지, 목걸이, 시계, 사진, 빗, 담배갑 등
   ( )

※신체적 특징을 상세히 작성해 주십시오.



대한민국 영웅,
명예 찾기

6·25 전사자 유해발굴사업