附件一

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **國軍官兵辦理撫卹、保險給付申請表** | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | | | | 性別 |  | 出生年月日 | | | 年　月　日 |
| 身分證統一編號 | | | | | |  | | | 撫卹（照護）令字號 | | |  |
| 戶籍地址 | | | | | |  | | | | | | |
| 入伍（營）  日期 | | | | | 年　月　日 | | | | 退伍  (除役、停役) | 日期 | | 年　月　日 |
| 字號 | | 字　　號 |
| 服務單位 | | | |  | | | | | | | | |
| 亡故、受傷或患病時 | 單位 | | |  | | | | | 地點 | |  | |
| 俸級 | | |  | | | | | 原因 | |  | |
| 部位 | | |  | | | | | | | | |
| 日期 | | | 年　月　日 | | | | | 治療醫院 | |  | |
| 檢附證明文件 | □診斷證明書。  □病歷摘要。（於國軍醫院醫療者免檢附）  □死亡證明書。  □停役令。  □退伍（除役）令。  □撫卹（照護）令。 | | | | | | | | | | | |
| 申請人  簽章 | | |  | | | | | | | | | |
| 申請  日期 | | | 中華民國　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |