附件二

|  |
| --- |
| 國軍□身心障礙官兵□亡故官兵遺族請領撫卹金、照護金資料表 |
| 當事人姓名 |  |
| 受益人 | 姓名 |  |
| 身分證統一編號 |  |
| 通訊地址 | 郵遞區號：□□□ |
| 聯絡電話 | 手機：　　　　　　　住宅：　　　　　　其他： |
| 法定代理人或監護人 | 姓名 |  |
| 身分證統一編號 |  |
| 聯絡電話 | 手機：　　　　　　　住宅：　　　　　　其他： |
| 亡故官兵同一順位遺族 | 稱謂 | 姓名 | 身分證統一編號 | 出生年月日 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 一、受益人如未成年或受監護宣告者，應設置法定代理人或監護人必須能實際照顧受益人生活者。二、故者如領有身心障礙撫卹令應一併送繳辦理註銷。十七 |