附件二十五

|  |
| --- |
| **延長年撫金給與申請書** |
| 亡故官兵姓名 |  | 原領卹年限 | \_\_\_年\_\_\_月 |
| 撫卹令字號 |  | 前次核定領卹年限 | 自\_\_年\_\_月起\_\_年\_\_月止 |
| 申請類別（請勾選） | □ | 無謀生能力身心障礙且 | 子女姓名 | 身分證統號 | 出生日期 | 身心障礙等級 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| □ | 子女未成年 | 子女姓名 | 身分證統號 | 出生日期 |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 法定代理人姓名 | 身分證統號 | 與未成年子女關係 |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| □ | 子女已成年學業未中斷 | 子女姓名 | 身分證統號 | 出生日期 | 聯絡電話 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 學校名稱 | 修學年限 | 修學起訖日期 | 目前就讀年級 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 申請人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（簽名蓋章）法定代理人（或監護人）：＿＿＿＿＿＿＿＿（簽名蓋章）通訊地址：聯絡電話：申請日期：中華民國　　年　　月　　日 |