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）	☐	身心障礙且無謀生能力	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								