附件二十六

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **□撫卹□照護令遺失補發污損換發申請報告表** | | |
| 傷亡者 | 姓名 |  |
| 軍種階級 |  |
| 撫卹（照護）令字號 |  |
| 受益人 | 姓名 |  |
| 身分證統號 |  |
| 與傷亡者關係 |  |
| 茲因　　　　字第　　　　　　　　號撫卹（照護）令乙枚遺失污損，申請補發；如有虛報不實，願負法律責任。    申請人：　　　　　　　　　　（簽名蓋章）  通訊地址：  聯絡電話：  中華民國　年　月　日 | | |