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　　 |