

# 軍人撫卹金及照護金發放作業程序

中華民國 93 年 6 月 30 日隋政字第 0930006343 號函修正發布全文 7 點。

中華民國 109 年 5 月 26 日國人勤務字第 1090111695 號令修正發布名稱及全文 23 點。

中華民國 111 年 8 月 1 日國人勤務字第 1110191409 號令修正發布。

中華民國 114 年 6 月 26 日國人勤務字第 1140178308 號令修正發布。

- 一、為辦理軍人撫卹條例（以下簡稱本條例）及其施行細則所定軍人撫卹金及照護金之發放作業，特訂定本作業程序。
- 二、本作業程序所稱戶籍資料，指受益人撫卹申請日前三個月內經戶政機關開具含現住人口詳細記事之新式戶口名簿、新式戶籍謄本或電子戶籍謄本。
- 三、本作業程序所定留守業務執行單位如下：
  - （一）國防部所屬司、室、會、局、指揮部、廠、庫、中心、國防大學、國防醫學院及國軍各醫院。
  - （二）陸、海、空軍司令部及所屬學校、部隊編制有監察官之單位。
  - （三）海洋委員會及其所屬機關（構）。
  - （四）教育部、教育部國民及學前教育署。
  - （五）總統府人事處、國家安全局人事室、國家安全會議秘書處人事室。
- 四、服現役期間因傷病致身心障礙撫卹之申請程序：
  - （一）由傷病官兵檢附診斷證明書，填具國軍官兵辦理撫卹、保險給付申請表（如附件一）、國軍請領撫卹金、照護金資料表（如附件二）及撫卹（照護）金郵局存款帳戶資料卡（如附件二之一），向所屬留守業務執行單位提出申請。
  - （二）留守業務執行單位經審查身分無誤後，填具傷亡（失蹤）報告（如附件三），併同前款文件，函送國防部全民防衛動員署後備指揮部（以下簡稱後備指揮部）。符合作戰或因公負傷者，應檢附證明書（如附件四）。
  - （三）後備指揮部應於接獲申請後十日內，填具國軍官兵傷病檢定證明書（如附件五）併同診斷證明書，核轉至申請人駐地或其治療之國軍醫院辦理身心障礙等級檢定。
  - （四）國軍醫院應於接獲申請後十五日內，通知申請人到院檢定時間，完成檢定後應確依軍人身心障礙等級檢定標準規定之項次病名，翔實填寫

於國軍官兵傷病檢定證明書三份（一份檢定醫院自存），併同醫務評鑑會議紀錄函復後備指揮部。

- （五）傷病官兵於退伍除役後申請，應由當事人檢附診斷證明書，並填具及核對第一款所定各資料，向所屬戶籍地縣市後備指揮部（後備軍人管理科）提出申請，經審查身分無誤後，填具並檢附第二款所定資料呈報後備指揮部。

#### 五、服現役期間死亡撫卹之申請程序：

- （一）由所屬留守業務執行單位填具傷亡（失蹤）報告（同附件三）及國軍官兵死亡請領勳獎章增發一次卹金申請表（如附件六），函送後備指揮部。檢附佐證資料如下：

- 1、當事人兵籍資料影本及死亡證明書或相驗屍體證明書正本。
- 2、符合本條例第六條、第十二條及第十四條所定因作戰或因公死亡者，應檢附國軍官兵作戰或因公死亡證明書（如附件七）；另符合本條例第七條所定因公死亡者，應檢附案件查證報告正本。
- 3、車禍死亡者，應檢附憲警機關之相關佐證資料，因公或休假往返途中之路線圖，標註縣、市出發地點、到達地點及車禍地點。
- 4、因公外出或休假期間死亡者，應檢附當事人公差單或休假單影本。
- 5、意外死亡者，應檢附團體意外保險申請書正本。

- （二）相驗屍體證明書死亡原因僅記載「不詳」者，應由當事人原屬留守業務執行單位蒐整相關佐證資料，儘速查明詳因，函送後備指揮部。

#### 六、作戰或因公致身心障礙經核定有案之退伍、除役官兵，於不具現役軍人身分之日起五年內，因同一原因致身心障礙等級增劇或死亡時，依下列規定辦理：

- （一）身心障礙等級增劇者：

- 1、由當事人檢附撫卹令影本、診斷證明書，填具申請表（同附件一）、資料表（同附件二）及撫卹（照護）金郵局存款帳戶資料卡（同附件二之一），向所屬戶籍地縣市後備指揮部（後備軍人管理科）提出申請。

2、經縣市後備指揮部審查身分無誤後，填具傷亡（失蹤）報告（同附件三），檢附前目文件呈報後備指揮部。

3、後備指揮部及國軍醫院應依第四點第三目及第四目規定辦理相關作業。

（二）因身心障礙等級增劇死亡者：由當事人之遺族檢附撫卹令、死亡證明書或相驗屍體證明書正本，填具申請表（同附件一），向所屬戶籍地縣市後備指揮部（後備軍人管理科）提出申請，經審查身分無誤後，填具傷亡（失蹤）報告（同附件三），檢附當事人兵籍資料影本併同相關資料呈報後備指揮部。

七、志願役軍官、士官、士兵於停役期間，因病或意外發生死亡事故者，由當事人之遺族檢附停役令、死亡證明書或相驗屍體證明書正本，填具申請表（同附件一），向所屬戶籍地縣市後備指揮部（後備軍人管理科）提出申請，經審查身分無誤後，填具傷亡（失蹤）報告（同附件三），檢附當事人兵籍資料影本併同相關資料呈報後備指揮部。

八、傷亡照護申請程序：

（一）義務役軍官、士官、常備兵自因病停役生效日起一年內，因其停役之原因，經檢定致身心障礙或死亡者，檢附佐證資料如下：

1、致身心障礙者：停役令、診斷證明書、申請表（同附件一）、資料表（同附件二）及撫卹（照護）金郵局存款帳戶資料卡（同附件二之一）。

2、亡故者：停役令、兵籍資料影本、死亡證明書或相驗屍體證明書正本及申請表（同附件一）。

3、前二目人員符合本條例第六條、第七條所定作戰或因公致身心障礙或死亡者，應由各縣市後備指揮部函請其原屬留守業務執行單位出具國軍官兵作戰或因公負傷或死亡證明書（同附件四、附件七），餘申請程序適用第六點之規定辦理。

（二）應召入營或退伍、解召人員還鄉途中發生傷亡事故，經檢定致身心障礙或死亡者，依下列規定辦理：

1、致身心障礙者：由召集單位檢附召集令或退伍令、診斷證明書、申請表（同附件一）、資料表（同附件二）及撫卹（照護）金郵局存款帳

戶資料卡（同附件二之一），填具傷亡（失蹤）報告（同附件三），函送後備指揮部。

2、亡故者：由召集單位檢附召集令或退伍令、死亡證明書或相驗屍體證明書正本及申請表（同附件一），向所屬戶籍地縣市後備指揮部（後備軍人管理科）提出申請，經審查身分無誤後，填具傷亡（失蹤）報告（同附件三），檢附當事人兵籍資料影本併同相關資料呈報後備指揮部。

（三）軍事學校軍費學生在學期間、非適用勞動基準法軍中聘任人員及僱用員工，發生傷亡事故申請照護金程序，適用第四點及第五點服現役期間傷亡官兵之規定辦理。

#### 九、傷亡撫卹及照護之核定：

（一）經國軍醫院完成檢定者，應由後備指揮部依據國軍官兵傷病檢定證明書、醫務評鑑會議紀錄及檢附之證明文件，召開軍人身心障礙等級檢定審查會判定身心障礙等級；遇有疑義時報請國防部軍醫局解釋後，再據以判定。符合身心障礙等級者即以國防部令發布傷亡通報令（如附件八）。

（二）後備指揮部接獲留守業務執行單位或縣市後備指揮部之死亡（失蹤）報告，經審核檢附之證明文件無誤後，即以國防部令發布傷亡通報令（同附件八）。

（三）傷亡通報令經頒發後，受益人認為核定傷亡種類不符時，得於傷亡通報令收受之翌日起六個月內，向核定機關申請重核，由後備指揮部以任務編組召開傷亡種類重核審查會辦理。

#### 十、死亡撫卹金及照護金之申請作業：

各縣市後備指揮部應於接獲國防部傷亡通報令翌日起二十日內，協助領受撫卹金及照護金受益人填具下列書表，並檢附亡故者除戶戶籍資料及同一順序領受遺族全戶戶籍資料、國民身分證正反面影本及金融機構存摺封面影本等，呈報後備指揮部：

（一）國軍請領撫卹金、照護金資料表（同附件二）及撫卹（照護）金郵局存款帳戶資料卡（同附件二之一）。

- (二) 領受撫卹金、照護金協議書（如附件九、附件九之一）。
- (三) 公務人員退休撫卹基金退撫給與領受人員資料卡（如附件十）。
- (四) 服役未滿二十年死亡支領一次撫卹金申請書（如附件十一）。
- (五) 服役滿二十年死亡支領一次卹金及年撫金申請書（如附件十二）；或支領一次卹金及遺屬年金申請書（如附件十三）；或支領一次撫卹金申請書（如附件十四）。
- (六) 因病或意外死亡人員之遺族為獨子（女）之父母，或無子（女）之配偶，年撫金給與終身申請書（如附件十五）。

#### 十一、傷亡撫卹金及照護金之審核作業：

##### (一) 死亡撫卹（照護）金：

- 1、依國防部發布傷亡通報令記載之死亡種類、服役年資、撫卹（照護）受益人資訊及各縣市後備指揮部所呈報前點所定各款資料逐項審查，核算一次卹（照護）金、第一年年撫（照護）金或一次撫卹金之金額。
- 2、依原屬留守業務執行單位呈報之國軍官兵死亡請領勳獎章增發一次卹金申請表（同附件六）核算增發一次卹金金額。
- 3、依原屬留守業務執行單位呈報之作戰或因公死亡證明書（同附件七）核算增給年撫金金額。
- 4、軍人死亡後，遺有未成年子女者，每一未成年子女每月比照國民年金法規定之老年基本保證年金給與標準，加發撫卹金；第一次加發撫卹金金額依軍人死亡之次月起結算至撫卹金核發當月，爾後定期於每月一日採直撥入帳至受益人指定之郵局存款帳戶，並發放至成年當月止，成年當月按全月計給。
- 5、軍人因作戰、演習訓練或搶救災害而死亡者，每一未成年子女每月再加發撫卹金；第一次再加發撫卹金同前目規定辦理。
- 6、依前五目資料核算撫卹（照護）金，繕造傷亡人員核卹資料表（如附件十六）。

##### (二) 身心障礙撫卹（照護）金：後備指揮部依國防部傷亡通報令記載之身心障礙種類、等級核算撫卹（照護）金，繕造傷亡人員核卹資料表（同附件十六）。

- (三) 依傷亡官兵任官軍種依序編列字號填發撫卹令或照護令，將傷亡官兵基本資料及同一順序受益人之姓名、出生日期、身分證號填入資料欄內。
- (四) 開具發卹通知單一式三聯，第一聯併原案備查，第二聯由後備指揮部併同傷亡人員核卹資料表（同附件十六）及撫卹令或照護令送達受益人，並副知有關單位，第三聯由後備指揮部主計室存查及辦理預算簽證作業。
- (五) 個案應填製國軍傷亡官兵撫卹資料卡並建立電腦檔案管理。
- (六) 受益人因不可抗力事由不能請領撫卹金者，得由原屬留守業務執行單位通報後備指揮部申請保留其受益人領受撫卹權。俟其原因消滅後，按申請當時給與發給之。

## 十二、死亡撫卹金及照護金發放作業：

- (一) 年度新增撫卹（照護）金案件發放作業依下列程序辦理：

- 1、郵局存簿直撥入帳：後備指揮部繕造核發名冊併同前點第四款發卹通知單，完成預算簽證後，送請國軍臺北財務組將撫卹（照護）金匯撥至中華郵政股份有限公司（以下簡稱中華郵政公司），並將發放媒體資料傳送中華郵政公司，以薪資存款方式直撥入帳至受益人指定之郵局存款帳戶。
- 2、各縣市後備指揮部發放：受益人郵局帳戶無法入帳時，後備指揮部繕造核發名冊併同前點第四款發卹通知單，令送各縣市後備指揮部發放，由受益人本人親自攜帶國民身分證、發卹通知單、撫卹（照護）令及私章，於通知之次日起三十日內至各縣市後備指揮部領取現金；若委託他人代領者，除受益人本人親領時應攜帶之證件、通知單、文令及私章均應備齊外，受委託人應攜帶國民身分證、委託書（如附件十七），由各縣市後備指揮部開立國庫支票予受委託人收執。

- (二) 第二次以後年撫（照護）金及身心障礙撫卹（照護）金發放作業，依下列程序辦理：

- 1、後備指揮部應於每年十二月十五日前開具收（領）款據向國軍臺北財務組辦理墊借款，並於當年度十二月最後一個上班日前匯撥至中華郵政公司。
  - 2、俟次年預算獲撥後，由後備指揮部辦理歸墊，並請國軍臺北財務組將收（領）款據退還後備指揮部。
  - 3、後備指揮部繕造核發名冊後，將發放媒體資料傳送中華郵政公司，於每年度一月一日以薪資存款方式直撥入帳至受益人指定之郵局存款帳戶。
  - 4、後備指揮部委託中華郵政公司臺北郵局辦理印製封裝發卹通知單，並於每年十二月二十日前以平信寄送受益人。
  - 5、受益人郵局帳戶無法入帳時，應由受益人向後備指揮部提出申請，依前款第二目規定辦理發放。
  - 6、為防止冒領或誤撥情事發生，後備指揮部得於每次發放作業前，向內政部比對受益人是否亡故、婚姻狀況、配偶姓名、戶籍地、特殊記事及遷出情形等資料。
  - 7、依內政部查復資料，受益人有停止或喪失請領撫卹（照護）金權利之情形時，於撫卹（照護）金發放前查獲者，後備指揮部應辦理止付作業；撫卹（照護）金發放後查獲者，沖（繳）回作業依第十三點規定辦理，並通知各縣市後備指揮部依第十八點規定，辦理受益人變更作業。
- （三）國軍退除役官兵輔導委員會安置就養之身心障礙人員，其應領之撫卹金，得由該會所屬各安養機構於每年十二月二十五日前造具安置就養身心障礙人員名冊（如附件十八），向後備指揮部申請。
- （四）僑居國外之受益人發放作業，依下列程序辦理：
- 1、申請代匯國內金融機構存款帳戶者：受益人應於每年一月檢附我駐外使領館、代表處、辦事處或其他外交部授權機構（以下簡稱我國駐外單位）驗證之撫卹金申請書（如附件十九）、撫卹令、領卹收據（如附件二十）及國內金融機構存摺封面影本，向後備指揮部提

出申請，後備指揮部審查後併同核發名冊及發卹通知單函送國軍臺北財務組，撥付受益人國內指定帳戶。

2、申請代匯國外銀行本人帳戶者：受益人應於每年一月檢附我國駐外單位驗證之代匯國外銀行帳戶申請書（如附件十九之一）、撫卹令、領卹收據（同附件二十）及國外銀行金融機構存摺封面影本，向後備指揮部提出申請，後備指揮部審查後併同核發名冊及發卹通知單函送國軍臺北財務組，撥付受益人指定之國外銀行本人帳戶，所衍生之費用，由受益人負擔。僑居泰國地區之受益人，由後備指揮部逕寄我國駐外單位轉發受益人收執。

3、申請銀行匯票者：受益人應於每年一月檢附我國駐外單位驗證之代匯國外銀行帳戶申請書（如附件十九之二）、撫卹令及領卹收據（同附件二十）向後備指揮部提出申請，後備指揮部審查後併同核發名冊及發卹通知單函送國軍臺北財務組購買銀行匯票，所衍生之費用，由受益人負擔。

（五）依本條例第十三條第四項所定未成年子女加發及再加發撫卹金發放作業，依下列程序辦理：

1、各縣市後備指揮部應於每月十日前，清查當月未成年子女是否有喪失或停止領受權之情形，由地區後備指揮部彙整後，回報後備指揮部；如有前述之情形時，已入帳之撫卹金沖（繳）回作業適用第十三點規定辦理。

2、後備指揮部依前目清查結果，繕造次月核發名冊，於每月二十日前通知各縣市後備指揮部，並於次月一日採直撥入帳方式撥入受益人指定之郵局帳戶，不另寄發卹通知單。

3、餘發放程序同第一款之規定辦理。

十三、後備指揮部辦理撫卹（照護）金直撥入帳至受益人指定之郵局存款帳戶後，查獲受益人領受權喪失或停止時，應於發放日起一個月內通知中華郵政公司辦理沖回，由中華郵政公司查明各筆金額提領情形後，將未經提領或雖經提領而其帳戶餘額仍高於當期撫卹（照護）金之已入帳金額予以沖回，沖回之款項匯入後備指揮部指定之國庫帳戶。



前項已入帳之撫卹（照護）金，逾沖回期限或經中華郵政公司查復業經銷戶、帳戶餘額不足辦理沖回者，由後備指揮部函知受益人或其家屬三十日內繳回後備指揮部指定之國庫帳戶；屆期未繳回者，依行政執行法規定強制執行之。

十四、撫卹金領受人得於金融機構開立專戶，專供存入撫卹金之用。該專戶內之存款不得作為扣押、抵銷、供擔保或強制執行之標的。相關申請作業流程如下：

（一）新申請退撫給與之受益人：由受益人填寫專戶申請書暨最後服務機關證明書（如附件二十一、附件二十一之一），郵寄至後備指揮部申請，後備指揮部完成用印後，將證明書、開戶注意事項函送受益人至代付金融機構開立專戶。

（二）已在支領撫卹金受益人：受益人填寫改存專戶申請書（如附件二十二、附件二十二之一）郵寄至支給機關（舊制：後備指揮部、新制：公務人員退休撫卹基金管理局，以下簡稱基金管理機關），支給機關接獲申請書後，即以公文回復並檢附開戶注意事項，俾利受益人至代付金融機構開立專戶；完成開戶後，填具異動申請表（如附件二十三、如附件二十三之一）連同存摺封面影本，郵寄至支給機關，俾利撫卹金撥戶作業。

十五、國軍醫院接獲申請身心障礙等級檢定案件，除缺乏專科醫師之科別或無檢查儀器者，即按國軍地區醫療責任制度規定，主動轉送其他國軍醫院辦理檢定外，不得拒絕辦理檢定。

十六、接受動員、臨時、教育、勤務或點閱召集入營傷亡人員，如係政府機關、公立學校或公營事業機構員工，後備指揮部應向其原服務單位查證，僅得就其本職或軍人撫卹金、照護金擇一支領。

十七、服役滿二十年人員死亡後，遺族志願放棄年撫金改支遺屬年金者，由各縣市後備指揮部依陸海空軍軍官士官士兵退伍除役及退除給與審定作業規定，協助其填具申請書等資料後，呈報後備指揮部函送所隸人事權責機關辦理改支作業程序處理；各人事權責機關核定後，函請國軍退除役官兵輔導委員會辦理發放事宜，並副知後備指揮部。

十八、受益人如有變更，由各縣市後備指揮部蒐整相關書表，依下列程序呈報後備指揮部申請變更：

- (一) 領受權變更：由受益人填具受益人異動申請變更報告表（如附件二十四），檢附撫卹令或照護令、協議書（同附件九、附件九之一）、戶籍資料、金融機構存摺封面影本、國民身分證正反面影本、撫卹（照護）金郵局存款帳戶資料卡（同附件二之一）、公務人員退休撫卹基金退撫給與領受人員資料卡（同附件十）。
- (二) 子女延長撫卹：於原審定給卹年限屆滿前一個月，由受益人填具異動申請變更報告表（同附件二十四）及延長年撫金給與申請書（如附件二十五），檢附撫卹令、戶籍資料，已成年仍就學者另須檢附當學期在學證明書正本或學校已核章證明之學生證影本。
- (三) 受益人亡故：檢附除戶戶籍資料、撫卹令或照護令。
- (四) 受益人受監護宣告：由監護人填具異動申請變更報告表（同附件二十四），檢附戶籍資料、撫卹令或照護令。
- (五) 變更姓名或國民身分證統一編號：由受益人填具異動申請變更報告表（同附件二十四），檢附戶籍資料、撫卹令或照護令。

十九、撫卹受益人為本條例第十三條第一項第三款所定之遺族，且未審定給卹終身者，領受撫卹金期滿如合於給卹終身者，各縣市後備指揮部應於原審定給卹年限屆滿前一個月，協助填具年撫金給與終身申請書（同附件十五）並檢附符合給卹終身遺族之戶籍資料，呈報後備指揮部核辦。

撫卹受益人為本條例第十三條第二項所定獨子（女）之父母，或無子（女）之配偶審定給卹終身者，各縣市後備指揮部應於每年七月至九月，主動協助填具申請書（同附件十五）並檢附遺族戶籍資料，由地區後備指揮部彙整後，呈報後備指揮部核辦。

二十、撫卹受益人為本條例第十三條第三項所定之已成年領卹子女，於原審定給卹年限屆滿前一個月，由各縣市後備指揮部蒐整下列書表，呈報後備指揮部審核辦理：

- (一) 仍在學，且學校教育未中斷者：受益人應於每年二月、九月主動檢附當學期在學證明書正本或學校已核章證明之學生證影本。

(二) 身心障礙而無謀生能力者：受益人應於每年十一月主動檢附中度以上身心障礙證明影本及醫院開立無法自謀生活之診斷證明書正本。

二十一、撫卹令或照護令如有遺失或污損時，應填具遺失補發汙損換發申請報告表（如附件二十六），由各縣市後備指揮部呈報後備指揮部申請補（換）發。撫卹、照護期滿或註銷，不論遺失或破損概不補發。

二十二、受益人撥付之郵局帳號如有變更時，應於每年十一月十日前，以書面通知後備指揮部（格式如附件二十三），未通知後備指揮部致無法如期入帳者，應由受益人自行負責。

二十三、第十一點、第十八點至第二十點所定撫卹事項經審（核）定後，應副知基金管理機關。

第四點附件一

國軍官兵辦理撫卹、保險給付申請表						
姓 名		性 別		出 生 年 月 日	年 月 日	
身分證統一編號				撫卹（照護）令字號		
戶 籍 地 址						
入伍（營） 日 期		年 月 日		退 伍 （除役、 停 役）	日 期	年 月 日
				字 號	字 號	號
服 務 單 位						
亡 故 、 受 傷 或 患 病 時	單 位			地 點		
	俸 級			原 因		
	部 位					
	日 期	年 月 日		治 療 醫 院		
檢 附 證 明 文 件	<input type="checkbox"/> 診斷證明書。 <input type="checkbox"/> 病歷摘要。（於國軍醫院醫療者免檢附） <input type="checkbox"/> 死亡證明書。 <input type="checkbox"/> 停役令。 <input type="checkbox"/> 退伍（除役）令。 <input type="checkbox"/> 撫卹（照護）令。					
申 請 人 簽 章						
申 請 日 期		中華民國 年 月 日				

第四點附件二

<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/>身心障礙官兵  <input type="checkbox"/>亡故官兵遺族         </div> <div>           國軍請領撫卹金、照護金資料表         </div> </div>					
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。					

## 撫卹（照護）金郵局存款帳戶資料卡

受 益 人 基本資料	姓 名							出生日期	年 月 日						
	身 分 證 統 一 編 號														
受 益 人 郵局帳戶	戶 名														
	帳 號								—						
通 信 地 址		郵遞區號：□□□□													
聯 絡 電 話															
儲金簿封面影本浮貼處															
身分證正反面影本浮貼處															

第四點附件三

( 全

銜 )

( 函 )

事 由	傷亡（失蹤）報告		受文者	國防部全民防衛動員署 後備指揮部		副本 單位	（含原屬單位 不發當事人）	
發文者			發 文	日期	年 月 日			
				字號	字 第 號			
				駐地				
傷 亡 （失蹤） 區 分	身分證統一編號							
	軍種階級俸級			入營日期	年 月 日	出生日期	年 月 日	
	姓 名			起役日期	年 月 日	出生地		
	性 別			任官日期	年 月 日	服役年資	年 月	
原屬單位								
原因								
時間	年 月 日 時 分							
地點				接到所屬 報告日期	年 月 日 時			
直系親屬 及 配 偶	關 係	姓 名			關 係	姓 名		
戶籍地址					蓋 印 處			
通訊地址					(主官職銜章)			
電 話								
退撫基金 繳 交 起訖日期	年 月 日  至  年 月 日	附 記	服役年資計 算需合併計 軍校或義務 役年資。					

承辦人：

電話：

第四點附件四

作戰或因公負傷證明書			
			字第 號
隸屬單位			
身分證 統一編號		姓名	
入伍日期		退伍日期	
負傷時間地點			
負傷部位			
當時狀況			
治療醫院			
受傷原因			
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30%; height: 150px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">           單位印信         </div> <div>           主 官：             政戰主官：         </div> </div>			
中 華 民 國                      年                      月                      日			

※洽公外出或休假返途中發生車禍應檢附資料：

一、休假單或證明文件。二、憲警單位車禍現場處理報告。三、往返路線圖。

承辦人：

電 話：

※本公文書若偽造不實者，依法辦理。



第四點附件五

## 國軍官兵傷病檢定證明書

<b>申請撫卹人員基本資料</b> （國防部全民防衛動員署後備指揮部填寫）					
單	位				
級	職		姓 名		身分證統一編號
出生年月日			入營日期		申請檢定日期
附	註				

<b>國軍醫院檢查紀錄</b> （檢定醫院填寫）				（加蓋醫院關防）			
檢 查 科 別		病歷號碼					
		診斷日期					
診 斷							
檢 查 所 見							
附 記	一、醫評會紀錄如附件。 二、請參考「軍人身心障礙檢定區分標準表」第 項。						
院 長		政 戰 主 管		主 治 醫 師		檢 查 醫 師	

<b>身心障礙審查紀錄</b> （國防部全民防衛動員署後備指揮部填寫）						
一、依上列國軍醫院檢查結果，經審查合於「軍人身心障礙等級檢定標準」附件第 項之規定。 二、該員 <input type="checkbox"/> 合於一等 <input type="checkbox"/> 合於二等 <input type="checkbox"/> 合於三等 <input type="checkbox"/> 合於重度機能障礙 <input type="checkbox"/> 合於輕度機能障礙 <input type="checkbox"/> 不合辦理。 三、審查時間： 年 月 日。						
主  官		軍 醫 單 位	主 管 簽 章		承 辦 人 簽 章	
		留 守 業 務				

（本表一式三份，第一聯由檢定醫院自存、第二聯併撫卹檔案保存、第三聯併兵籍資料保存）

## 國軍官兵死亡請領勳獎章增發一次卹金申請表

官 兵 資 料	單	位		
	級	職		
	姓	名		
	身分證統一編號			
勳獎章記錄	勳獎章種類	奉 准 字 號	勳獎章種類	奉 准 字 號
<div style="border: 1px solid black; width: 280px; height: 160px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">           單位印信         </div>		主 官：		
		政戰主官：		
中 華 民 國		年	月	日

## 作戰或因公死亡證明書

茲證明本單位（級職、姓名）符合軍人撫卹條例第六條、第十二條、第十四條暨施行細則第十九條所訂空勤、潛艦人員於服行空勤、潛艦任務之際，☐作戰  
☐因公死亡，特此證明。

證明單位：

主官簽章：

單位印信

中 華 民 國                      年                      月                      日

※本公文書若偽造不實者，依法辦理。

第九點附件八

國防部 (令)										
事由	傷亡通報		受文者				副本單位			
發文	附件									
	日期									
	字號									
	駐地									
身分證號			入營日期	年	月	日	出生日	年	月	日
軍種階級俸級			起役日期	年	月	日	出生地			
姓名			任官日期	年	月	日	梯次			
原屬單位		D: 郭一秀								
原因		FR C311858W 5818310A					種類			
時間	年 月 日 時 分						地點			
撫卹(照護) 受益人	關係								姓名	
戶籍地址										
通訊地址										
電話										
退撫基金繳交起訖日期										
附記										
備註		受益人認為核定傷亡種類不符時，得於傷亡通報令收受之翌日起 6 個月內，向核定機關申請重核。								
部長		○ ○ ○								

範例

## 協 議 書

故（軍種階級姓名）\_\_\_\_\_之撫卹金，經同一順序之遺族  
共同協議由故者之（稱謂姓名）\_\_\_\_\_代表領受，且全體遺  
族均無異議，恐口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

協議人：（稱謂、簽名蓋章）

附註：

☐ 以上遺族\_\_\_\_\_未成年，由本人任法定代理人\_\_\_\_\_（簽名）

☐ 以上遺族\_\_\_\_\_受監護宣告，由本人任監護人\_\_\_\_\_（簽名）

中 華 民 國                      年                      月                      日

## 協 議 書

一、依軍人撫卹條例第四條規定：領受撫卹金之遺族同一順序有數人無法協議時，其撫卹金應平均領受；因拋棄或法定事由喪失撫卹權利時，由其餘遺族領受之。

二、故（軍種階級姓名）\_\_\_\_\_之撫卹金，經同一順序遺族協議由故者之（稱謂姓名）\_\_\_\_\_代表領受\_\_\_\_分之\_\_\_\_，故者之（稱謂姓名）\_\_\_\_\_代表領受\_\_\_\_分之\_\_\_\_，且全體遺族均無異議，恐口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

協議人：（稱謂、簽名蓋章）

附註：

☐ 以上遺族\_\_\_\_\_未成年，由本人任法定代理人\_\_\_\_\_（簽名）

☐ 以上遺族\_\_\_\_\_受監護宣告，由本人任監護人\_\_\_\_\_（簽名）

中 華 民 國                      年                      月                      日

第十點附件十

公務人員退休撫卹基金退撫給與領受人員資料卡

原服務機關學校或軍事單位						
退休撫卹人員基本資料	姓 名		身分證 統 號		出 生 日 期	年 月 日
領受人員指定帳戶 ※撫卹、撫慰給與案件請填領受代表帳戶	<input type="checkbox"/> 臺灣銀行 <input type="checkbox"/> 第一商業銀行 <input type="checkbox"/> 合作金庫商業銀行					
	戶 名		帳 號			
通 信 地 址						
聯 絡 電 話						
<p style="text-align: center;"><b>存摺封面影本（有帳號的那一面）黏貼處</b></p> <p>           ＊請選定公務人員退休撫卹基金目前委託代付之臺灣銀行、第一商業銀行、合作金庫商業銀行其中一家開立帳戶。            ＊薪資優惠利率存款帳戶無法入帳請勿檢附。            ＊如臺端所提供之帳號已經銀行結清銷戶或其他原因（如移存其他分行），致無法如期撥付退撫給與時，所生之損失，由臺端自行負責。         </p>						

※下表退休人員毋須填寫。

※請領撫卹、撫慰給與案件請詳填下表遺族資料。

稱 謂	姓 名	身分證統號	出生日期	聯絡電話	通 信 地 址	領 受 代 表	代 表 比 例
						<input type="checkbox"/> 是	
						<input type="checkbox"/> 是	
						<input type="checkbox"/> 是	
						<input type="checkbox"/> 是	
						<input type="checkbox"/> 是	
						<input type="checkbox"/> 是	

## 服役未滿二十年死亡支領一次撫卹金申請書

故（軍種階級姓名）\_\_\_\_\_於民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日死亡，同一順序之受益人同意依軍人撫卹條例第十五條之規定，放棄支領一次卹金及年撫金，志願按陸海空軍軍官士官服役條例規定支領一次撫卹金，並遵軍人撫卹條例第十五條之規定，由遺族共同先予審慎決定，經審定並領受後，不得以任何理由請求變更。恐口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人：（稱謂、簽名蓋章）

附註：

☐ 以上遺族\_\_\_\_\_未成年，由本人任法定代理人\_\_\_\_\_（簽名）

☐ 以上遺族\_\_\_\_\_受監護宣告，由本人任監護人\_\_\_\_\_（簽名）

中 華 民 國 年 月 日



## 服役滿二十年死亡支領一次卹金及年撫金申請書

故（軍種階級姓名）\_\_\_\_\_於民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日死亡，同一順序之全體受益人同意依軍人撫卹條例第十五條之規定，志願支領一次卹金及年撫金，並遵軍人撫卹條例第十五條之規定，由遺族共同先予審慎決定，經審定並領受後，不得以任何理由請求變更。恐口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人：（稱謂、簽名蓋章）

附註：

☐ 以上遺族\_\_\_\_\_未成年，由本人任法定代理人\_\_\_\_\_（簽名）

☐ 以上遺族\_\_\_\_\_受監護宣告，由本人任監護人\_\_\_\_\_（簽名）

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 服役滿二十年死亡支領一次卹金及遺屬年金申請書

故（軍種階級姓名）\_\_\_\_\_於民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
死亡，同一順序之全體受益人同意依軍人撫卹條例第十五條  
之規定，志願支領一次卹金，放棄支領年撫金，另按陸海空  
軍軍官服役條例規定之計算方式支領遺屬年金，並遵軍人撫  
卹條例第十五條之規定，由遺族共同先予審慎決定，經審定  
並領受後，不得以任何理由請求變更。恐口說無憑，特立此  
書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人：（稱謂、簽名蓋章）

附註：

☐ 以上遺族\_\_\_\_\_未成年，由本人任法定代理人\_\_\_\_\_（簽名）

☐ 以上遺族\_\_\_\_\_受監護宣告，由本人任監護人\_\_\_\_\_（簽名）

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 服役滿二十年死亡支領一次撫卹金申請書

故（軍種階級姓名）\_\_\_\_\_於民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
死亡，同一順序之全體受益人同意依軍人撫卹條例第十五條  
之規定，放棄支領一次卹金及年撫金，志願按陸海空軍軍官  
士官服役條例規定支領一次撫卹金，並遵軍人撫卹條例第十  
五條之規定，由遺族共同先予審慎決定，經審定並領受後，  
不得以任何理由請求變更。恐口說無憑，特立此書以資為證  
明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人：（稱謂、簽名蓋章）

附註：

☐以上遺族\_\_\_\_\_未成年，由本人任法定代理人\_\_\_\_\_（簽名）

☐以上遺族\_\_\_\_\_受監護宣告，由本人任監護人\_\_\_\_\_（簽名）

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 年撫金給與終身申請書

本人\_\_\_\_\_為故(軍種階級姓名)\_\_\_\_\_之

(稱謂)\_\_\_\_\_，確無子女，亦無收養子女，合於軍人撫卹條例第十三條第二項規定：「軍人因病或意外死亡，其遺族如為獨子(女)之父母，或無子(女)之配偶，年撫金得給與終身」之條件給卹終身，以上所言屬實，如有虛假，願負一切法律責任。恐口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人：(稱謂、簽名蓋章)

附註：

☐以上遺族\_\_\_\_\_受監護宣告，由本人任監護人\_\_\_\_\_ (簽名)

中 華 民 國                      年                      月                      日

第十一點附件十六

傷 亡 人 員 核 卹 資 料 表					
原 屬 單 位					
國民身分證 統 一 編 號		姓 名		性 別	
出 生 日 期		級 職		俸 點	
入 營 日 期		起 役 日 期		任 官 日 期	
傷 亡 日 期		給 卹 種 類		給 卹 年 限	
新制施行前 任 職 年 資		新制施行後 任 職 年 資			
死亡撫卹（照護）金額					
一 次 卹（ 照 護 ） 金	基 數		國防預算 分 攤	比 率： 新臺幣：	
	新臺幣		退撫基金 分 攤	比 率： 新臺幣：	
本 年 度 年 撫 （ 照 護 ） 金 （ 自 年 月 日 至 年 月 日 ）	基 數		國防預算 分 攤	比 率： 新臺幣：	
	新臺幣		退撫基金 分 攤	比 率： 新臺幣：	
軍 人 勳 獎 章 增 發 一 次 卹 金	新臺幣：				
未 成 年 子 女 加 發 撫 卹 金 （ 自 年 月 日 至 年 月 日 ）	新臺幣：				
未 成 年 子 女 再 加 發 撫 卹 金 （ 自 年 月 日 至 年 月 日 ）	新臺幣：				
追 晉 差 額	新臺幣：				
合 計	新臺幣：				
	國防預算分攤		新臺幣：		
	退撫基金分攤		新臺幣：		

身心障礙撫卹（照護）金額			
身心障礙撫卹 （照護）金 （自 年 月 日 至 年 月 日）	新臺幣：	一次給與之 身心障礙撫卹 （照護）金	新臺幣：

受 益 人 資 料							
卹令 號碼	關係	姓 名	國民身分證 統一編號	領受卹 金比例	金 額	住 址	電 話
附 記							

## 代領撫卹金委託書

本人因故無法親領，特將撫卹令、國民身分證等交受委託人代領，具委託書是實。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

委託人：

(簽名蓋章)

身分證號碼：

住址：

受委託代領人：

(簽名蓋章)

身分證號：

與委託人關係：

住址：

電話：

中 華 民 國

年

月

日

○○榮譽國民之家      年身心障礙撫卹金申請名冊

項次	當事人姓名	卹令號碼	身分證 統一編號	身心障礙 種類及等級	備考



<b>撫卹金委託代匯國內金融機構存款帳戶申請書</b> (Application Form for Remittance to Domestic Bank Accounts)			
申請人中文姓名 (Chinese Name)		申請人英文姓名 (English Name)	
國民身分證統一編號 (ID No.)		護照號碼 (Passport No.)	
國外地址 (Foreign Address)	(請以英文書寫) (Please write in English)		
國外聯絡電話 (Foreign Phone No.)			
電子郵件 (E-mail Address.)			
傷亡者姓名 (Name of the casualty)		撫卹令號碼 (Pension license No.)	
與傷亡者關係 (Relation to the casualty)		婚姻狀況 (Marriage status)	
國內聯絡人姓名 (Domestic Contact Person)		國內聯絡人電話 (Phone No.)	
國民身分證統一編號 (ID No.)			
國內聯絡人地址 (Domestic Address)			
<input type="checkbox"/> 本人申請撫卹金(含年終慰問金)委託國防部全民防衛動員署後備指揮部匯入原留存開戶之金融機構存款帳戶內。 (I hereby authorize the Armed Forces Reserve Command, All-out Defense Mobilization Agency, M.N.D. to remit my pension and year-end bonus to my bank or post office account.)			
<input type="checkbox"/> 本人申請撫卹金委託國防部全民防衛動員署後備指揮部匯入原留存開戶之金融機構存款帳戶內。 (I hereby authorize the Armed Forces Reserve Command, All-out Defense Mobilization Agency, M.N.D. to remit my pension to my bank or post office account.)			
申請人簽字(Principal Signature)：			

(以下由權責機關填寫/For Authorized Staff Only)

I certify that on this day the individual, named \_\_\_\_\_ (Printed Name of Individual) appeared before me and acknowledged to me that the foregoing document was executed and signed by him/her personally on a free and voluntary basis, and that the document shall be used for the purposes mentioned therein. \_\_\_\_\_

(Signature and Seal of Notary Public or Other Competent Authorities) (Date)

備註：申請書內容請逐欄翔實填寫，不得塗改，如填寫錯誤，應全份重新填寫或由申請人於更正處簽章以示負責，再由駐外館處加蓋校正章。

(The contents of the Power of Attorney shall not be altered. If there are any mistakes occurring while completing this document, the applicant shall either fill out a new application form or sign or attach his/her seal on the mistake(s) and have the Overseas Mission attach a correction mark on the mistake(s) as proof of the truthfulness of the document.)

## 撫卹金委託代匯國外銀行帳戶申請書

(Application Form for Remittance to Foreign Bank Accounts)

申請人中文姓名 (Chinese Name)		申請人英文姓名 (English Name)	
國民身分證統一編號 (ID No.)		護照號碼 (Passport No.)	
國外地址 (Foreign Address)	(請以英文書寫) (Please write in English)		
國外聯絡電話 (Foreign Phone No.)			
電子郵件 (E-mail Address.)			
傷亡者姓名 (Name of the casualty)		撫卹令號碼 (Pension license No.)	
與傷亡者關係 (Relation to the casualty)		婚姻狀況 (Marriage status)	
匯入銀行 名稱及地址 (Import Bank name and address)	(請以英文書寫) (Please write in English)		
銀行帳號 (Import bank account)			
匯款路徑號碼 (Routing Number)		銀行國際代碼 (Swift code)	
<input type="checkbox"/> 本人撫卹金(含年終慰問金)委託國防部全民防衛動員署後備指揮部兌換外幣，匯入上述銀行帳戶內。 (I hereby authorize the Armed Forces Reserve Command, All-out Defense Mobilization Agency, M.N.D. to wire transfer my pension and year-end bonus to the designated bank account.)			
<input type="checkbox"/> 本人撫卹金委託國防部全民防衛動員署後備指揮部兌換外幣，匯入上述銀行帳戶內。 (I hereby authorize the Armed Forces Reserve Command, All-out Defense Mobilization Agency, M.N.D. to wire transfer my pension to the designated bank account.)			
申請人簽字(Principal Signature)：			

(以下由權責機關填寫/For Authorized Staff Only)

I certify that on this day the individual, named \_\_\_\_\_ (Printed Name of Individual) appeared before me and acknowledged to me that the foregoing document was executed and signed by him/her personally on a free and voluntary basis, and that the document shall be used for the purposes mentioned therein. \_\_\_\_\_

(Signature and Seal of Notary Public or Other Competent Authorities) (Date)

備註：申請書內容請逐欄翔實填寫，不得塗改，如填寫錯誤，應全份重新填寫或由申請人於更正處簽章以示負責，再由駐外館處加蓋校正章。

(The contents of the Power of Attorney shall not be altered. If there are any mistakes occurring while completing this document, the applicant shall either fill out a new application form or sign or attach his/her seal on the mistake(s) and have the Overseas Mission attach a correction mark on the mistake(s) as proof of the truthfulness of the document.)

第十二點附件十九之二

<p align="center"><b>撫卹金購買匯票申請書</b></p> <p align="center">(Application Form for Buying Bank Draft)</p>			
申請人中文姓名 (Chinese Name)		申請人英文姓名 (English Name)	
國民身分證統一編號 (ID No.)		護照號碼 (Passport No.)	
國外地址 (Foreign Address)	(請以英文書寫) (Please write in English)		
國外聯絡電話 (Foreign Phone No.)			
電子郵件 (E-mail Address.)			
傷亡者姓名 (Name of the casualty)		撫卹令號碼 (Pension license No.)	
與傷亡者關係 (Relation to the casualty)		婚姻狀況 (Marriage status)	
<input type="checkbox"/> 本人申請撫卹金(含年終慰問金)委託國防部全民防衛動員署後備指揮部購買匯票。 (I hereby authorize the Armed Forces Reserve Command, All-out Defense Mobilization Agency, M.N.D. to use my pension and year-end bonus to buy Bank Draft.) <input type="checkbox"/> 本人申請撫卹金委託國防部全民防衛動員署後備指揮部購買匯票。 (I hereby authorize the Armed Forces Reserve Command, All-out Defense Mobilization Agency, M.N.D. to use my pension to buy Bank Draft.)			
申請人簽字(Principal Signature) :			

(以下由權責機關填寫/For Authorized Staff Only)

I certify that on this day the individual, named \_\_\_\_\_ (Printed Name of Individual) appeared before me and acknowledged to me that the foregoing document was executed and signed by him/her personally on a free and voluntary basis, and that the document shall be used for the purposes mentioned therein. \_\_\_\_\_,

(Signature and Seal of Notary Public or Other Competent Authorities) (Date)

備註：申請書內容請逐欄翔實填寫，不得塗改，如填寫錯誤，應全份重新填寫或由申請人於更正處簽章以示負責，再由駐外館處加蓋校正章。

(The contents of the Power of Attorney shall not be altered. If there are any mistakes occurring while completing this document, the applicant shall either fill out a new application form or sign or attach his/her seal on the mistake(s) and have the Overseas Mission attach a correction mark on the mistake(s) as proof of the truthfulness of the document.)

<div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 1.2em; font-weight: bold;"> <span>收</span> <span>據</span> </div>				
<p>茲收到國防部發給                      君民國                      年撫卹金計</p> <p>新臺幣      拾      萬      仟      佰      拾      元整。</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">此      據</p>				
領卹人	姓名 (中文及英文)		印鑑章	
	身分證統一編號			
<p>中   華   民   國                                      年                                      月                                      日</p>				

附註：

- 一、本收據金額按照 (    ) <sup>傷</sup><sub>亡</sub> 字第                      號發卹通知單核列卹金數為準。
- 二、請在本收據上簽名、加蓋領卹印鑑章並填妥身分證統一編號寄還：  
     10000 臺灣臺北中正郵政第 90411 號信箱  
     10000 P.O.BOX 90411 Zhongzheng Taipei Taiwan R.O.C



第十四點附件二十一之一

☐新制

☐舊制

退撫給與專戶申請書暨最後服務機關證明書(新、舊制請分別填寫)

領受人員資料				
最後服務機關學校				
身分別	<input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 政務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員			
退撫給與種類	<input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 退休俸 <input type="checkbox"/> 退伍金 <input type="checkbox"/> 贍養金 <input type="checkbox"/> 退職酬勞金 <input type="checkbox"/> 一次給與 <input type="checkbox"/> 遺屬年金(月撫慰金) <input type="checkbox"/> 遺屬一次金(一次撫慰金) <input type="checkbox"/> 撫卹金 <input type="checkbox"/> 資遣給與 <input type="checkbox"/> 退撫基金費用本息 <input type="checkbox"/> 其他_____			
生效日期				
退撫人員資料	姓名		身分證統號	
領受人員資料 ( <input type="checkbox"/> 同退撫人員)	姓名		身分證統號	
發放機關及代碼				
<p>上開領受人依規定將支領退撫給與，並依政務人員退職撫卹條例第11條、公務人員退休資遣撫卹法第69條、公立學校教職員退休資遣撫卹條例第69條、陸海空軍軍官士官服役條例第51條及軍人撫卹條例第29條等規定，申請設立退撫給與專戶，本機關特予證明上開領受人係支領退撫給與人員，請惠予開立退撫給與專戶。</p> <p>申請人：_____ (簽名並蓋私章)</p> <p>地址：_____</p> <p>電話：_____</p> <p>申請日期：_____年_____月_____日</p> <p>人事主管：_____ 機關首長：_____</p> <p>備註：</p> <p>1. 本證明書由最後服務機關人事單位填寫(存入政務人員一次給與者，由一次給與審定機關填寫)，並經機關人事主管及首長用印證明。</p> <p>2. 服務機關確認用印後，由存款人持本申請書請暨證明書、開戶注意事項及應備證件，至銀行開立退撫專戶後，將存摺影本送至服務機關。</p> <p>3. 同時申請新制及舊制退撫給與專戶者，本申請書請暨證明書須分別開立，作為銀行開戶保存之證明文件。</p>				

## 國軍傷亡官兵及遺族撫卹（照護）金改存專戶申請書

支 給 機 關			
給 與 項 目	<input type="checkbox"/> 年撫金 <input type="checkbox"/> 年照護金 <input type="checkbox"/> 身心障礙撫卹金		
官 兵 資 料	姓 名		身 分 證 <u>統</u> 號
領 受 人 資 料 ( <input type="checkbox"/> 同官兵資料)	姓 名		身 分 證 <u>統</u> 號
檢 附 文 件	<input type="checkbox"/> 領受人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 撫卹(照護)令內頁影本 <input type="checkbox"/> 其他_____		

茲依軍人撫卹條例第29條規定，申請設立軍人撫卹金專戶，請惠予證明上開受益人係支領撫卹(照護)金人員，俾開立軍人撫卹金專戶。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人： (簽名並蓋私章)

地 址：

電 話：

申請日期：      年      月      日

備註：

1.本證明書由支給機關填寫，並經機關人事主管及機關印信始生效力。

2.領受人持本申請書暨證明書、開戶注意事項及應備證件，至郵局開立軍人撫卹金專戶後，將存摺影本送至各縣市後備指揮部。

## 新制退撫給與改存專戶申請書

退撫人員原服務 機 關 學 校				
退撫人員資料	姓 名		身分證統號	
領受人員資料 ( <input type="checkbox"/> 同退撫人員)	姓 名		身分證統號	
給 與 項 目	<input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 退休俸 <input type="checkbox"/> 退伍金 <input type="checkbox"/> 贍養金 <input type="checkbox"/> 退職酬勞金 <input type="checkbox"/> 一次給與 <input type="checkbox"/> 遺屬年金(月撫慰金) <input type="checkbox"/> 遺屬一次金(一次撫慰金) <input type="checkbox"/> 撫卹金 <input type="checkbox"/> 資遣給與 <input type="checkbox"/> 退撫基金費用本息 <input type="checkbox"/> 其他_____			
檢 附 文 件	<input type="checkbox"/> 領受人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 其他_____			

茲依政務人員退職撫卹條例第11條、公務人員退休資遣撫卹法第69條、公立學校教職員退休資遣撫卹條例第69條、陸海空軍軍官士官服役條例第51條及軍人撫卹條例第29條等規定，申請設立退撫給與專戶，請惠予證明上開領受人係支領退撫給與人員，俾開立新制退撫給與專戶。

此致

公務人員退休撫卹基金管理局

申請人：\_\_\_\_\_（簽名）

地 址：

電 話：

申請日期： 年 月 日

※同時申請新制及舊制退撫給與存入退撫專戶，請分開填寫專用申請書，分別寄送公務人員退休撫卹基金管理局及舊制退撫給與發放機關辦理。





## 受益人員基本資料異動申請表

原服務機關學校 或軍事單位			
退撫人員姓名		身分證統號	
領受人姓名		(簽名)	身分證統號
變更項目	<input type="checkbox"/> 銀行帳號 <small>(請檢附存摺封面影本)</small>	銀行別	<input type="checkbox"/> 臺灣銀行 <input type="checkbox"/> 第一商業銀行 <input type="checkbox"/> 合作金庫商業銀行
		帳號	
	<input type="checkbox"/> 通信地址		
	<input type="checkbox"/> 聯絡電話		
申請日期		中華民國      年      月      日	
<p style="text-align: center; font-weight: bold;">存摺封面影本（有帳號的那一面）黏貼處</p> <p style="text-align: center; margin-top: 50px;">※請選定公務人員退休撫卹基金目前委託代付之臺灣銀行、第一商業銀行、合作金庫商業銀行其中一家開立帳戶。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">※薪資優惠利率存款帳戶無法入帳請勿檢附。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">※如臺端所提供之帳號已經銀行結清銷戶或其他原因（如移存其他分行），致無法如期撥付退撫給與時，所生之損失，由臺端自行負責。</p>			

※說明：

1. 如有通信地址、電話或帳號（限臺灣銀行、第一商業銀行、合作金庫商業銀行）等之異動，可依本申請表之格式填妥後，於每月10日前寄交基金管理局辦理。
2. 凡「領受人」異動時，請依規定檢證送請亡故人原服務機關學校遞轉各該主管機關（軍職人員則由各縣市榮民服務處送原核定退伍人事權責機關）辦理。
3. 如無異動請勿填寄，否則嗣後因而引發之各項權益損失，概由臺端自行負責。

撫卹金及照護金受益人異動申請變更報告表					
傷亡者姓名			軍種階級		
傷亡種類			撫卹(照護) 令字號		
變更項目	變更內容				
<input type="checkbox"/> 領受權變更	變更原因 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 再婚 <input type="checkbox"/> 子女延長撫卹 <input type="checkbox"/> 重新協議				
	變更前受益人資料				
	姓 名	身 分 證 統 號	與 傷 亡 者 關 係		
	變更後受益人資料				
	姓 名	身分證統號	出生日期	與傷亡者關係	分執比例
	法定代理人(或監護人)資料				
姓 名	身分證統號	出生日期	聯絡電話		
受益人為未成年子女應設置法定代理人。受監護宣告者，應設置監護人。					
※格式欄位不足時，可自行延伸填寫。					
<input type="checkbox"/> 監護人設置	姓名：_____				
	身分證統號：_____				
<input type="checkbox"/> 變更姓名或身分證統號	<input type="checkbox"/> 姓名：_____				
	<input type="checkbox"/> 身分證統號：_____				
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					

## 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）	<input type="checkbox"/>	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
	<input type="checkbox"/>	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.			
	<input type="checkbox"/>	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

<input type="checkbox"/> 撫卹 <input type="checkbox"/> 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	
<p>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。</p> <p>申請人： （簽名蓋章）</p> <p>通訊地址：</p> <p>聯絡電話：</p> <p>中 華 民 國 年 月 日</p>		