附表三

替代役役男身心障礙或死亡遺族請領撫卹資料表		
當事人姓名		
受益人		
姓名		
國民身分證統一編號		
印鑑	請在此蓋三個相同印鑑 □ □ □	
電話	公	
	宅	
住址		
法定代理人（身心障礙人員免填）		
姓名		
印鑑	請在此蓋三個相同印鑑 □ □ □	
電話	公	
	宅	

遺族（身心障礙人員免填）		
稱謂	姓名	出生年月日