

附表六

申請人： (簽章) 國民身分證： 統一編號： 中華民國 年 月 日			
退除役替代役役男 死亡 身心障礙 請卹表			
姓	名		
國	民	身	分
統	一	編	號
出	生	年	月
		日	
原	屬	服	勤
		單	位
服	役	役	別
起	役	日	期
		年	月
		日	
退	除	役	日
		年	月
		日	
服	役	期	間
身	心	障	礙
		核	定
		種	類
撫	卹	令	字
		號	
本	次	傷	亡
		原	因
本	次	傷	亡
		時	間
		年	月
		日	
本	次	傷	亡
		地	點
直	系	親	屬
		及	配
		偶	
關	係	姓	名
		住	址
		電	話