

附表十一

內政部 函(稿)

事由		准發給撫卹金		發		文	
受文者				附件			
				日期			
正本				字號			
副本				地址			
				電話			
身心障礙人員				撫卹金		額	
國民身分證 統一編號				一次給與之 死亡撫卹金		基數： 新臺幣：	
姓名				本年度死亡撫卹金 (年 月 日至 年 月 日)		新臺幣：	
出生日期							
原屬單位				增加撫卹金		基數： 新臺幣：	
起役日期				身心障礙撫卹金 年發放標準		基數： 新臺幣：	
傷亡日期							
給卹種類				本年度身心障礙 撫卹金 (年 月 日至 年 月 日)		新臺幣：	
給卹年限							
撫卹令號碼				合計		新臺幣：	
受				益		人	
稱謂	姓名	出生年月日	國民身分證 統一編號	領受撫卹 金比例	金額	住址	電話
附記							
部長 ○ ○ ○							