附件六

○○年○○月因公致病、傷或身心障礙贍養金給與清冊

序號	姓名	國民身分證統一編號	徵集梯次	服勤單位	身心障礙種類	退(停)役日期	安置就養日期	核定給與日期	核定函日期文號	給與期間	給與金額	郵局局號郵局帳號	備考

給與人數計_____人，給與金額合計(新臺幣)：_____

製表　　覆核　　業務主管　　主計室　　機關首長