

國軍 身心障礙官兵 亡故官兵遺族 請領撫卹金、照護金資料表

當事人姓名					
受益人	姓名				
	身分證統一編號				
	通訊地址	□□□			
	連絡電話	手機：	住宅：	其他：	
監護人	姓名				
	身分證統一編號				
	連絡電話	手機：	住宅：	其他：	
同一順位遺族	稱謂	姓名	身分證統一編號	出生年月日	備考
<p>一、受益人如未滿 20 歲或受監護宣告者，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，已滿 20 歲者監護人欄免寫。</p> <p>二、故者如領有身心障礙撫卹令應一併送繳辦理註銷。</p>					

首次核卹請填註欲領款之指定郵局

指定付款郵局局號	指定付款郵局局名
請填寫單位駐地或住家附近之郵局，以利領款。	

立帳局號	局名	帳號

儲金簿封面影本浮貼處

身分證正反面影本浮貼處

(請單面列印)