

附件三

大陸地區遺族或法定受益人申領軍人保險死亡給付、一次撫卹金、餘額退伍金、一次撫慰金查證申請表						申請日期： 年 月 日	
申請項目		<input type="checkbox"/> 軍人保險死亡給付 <input type="checkbox"/> 一次撫卹金 <input type="checkbox"/> 餘額退伍金 <input type="checkbox"/> 一次撫慰金					
亡故人員資料	姓名 (原別名)		出生 年月日		籍貫		
	原屬單位			軍種 階級職務			
	身分證字號			死亡日期			
	大陸親屬姓名						
申請人資料	姓名		出生 年月日		籍貫		
	住址				與故者 關係		
	來臺領取 給付地點		居民證 證號				
	在臺親友姓名 地址及電話						
注意事項	1 <input type="checkbox"/> 本表一式三份，均須黏貼近三個月二吋半身脫帽照片及簽名蓋章。 2 <input type="checkbox"/> 請在本表「申請項目」欄內，勾選應申領之給付項目。 3 <input type="checkbox"/> 入境手續悉依大陸地區人民進入臺灣地區許可辦法相關規定辦理。 4 <input type="checkbox"/> 申請各項給付請註明來臺領取地點，以憑通知發放單位。						
查證結果	項目		項目		退 工		
	核定金額 (新臺幣)		核定金額 (新臺幣)				
	核定總金額 (新臺幣)						

申請人：

簽章：