

附表

臺北市義務役及替代役役男住院慰問金申請表				
役男基本資料	姓 名		申 請 日 期	
	國民身分證 統 一 編 號		出 生 年 月 日	
	徵 集 別	<input type="checkbox"/> 常備役(軍事訓練) <input type="checkbox"/> 替代役	服 役 (勤) 單 位	
	戶 籍 地 址		聯 絡 電 話	
申 請 內 容	就 診 醫 院			
	就 診 時 間			
	傷 病 原 因	<input type="checkbox"/> 因公傷病住院 <input type="checkbox"/> 因病或意外致傷病住院		
	住 院 起 迄 日 期	起 年 月 日	計 日	迄 年 月 日
<p>備註：</p> <p>一、申請者辦理方式：</p> <p style="margin-left: 20px;">(一)本市籍義務役，向戶籍地區公所提出申請，並由區公所轉發。</p> <p style="margin-left: 20px;">(二)非本市籍於本府各機關服勤之替代役役男，向服勤單位提出申請，並由該單位轉發。</p> <p>二、請於出院後 30 日內檢附註明住院起迄日期診斷證明書（診斷證明書若為影本，請加蓋與正本相符）提出申請。</p>				

申請人：

單位承辦人：

單位主管：