

檔 號：
保存年限：

教育部臺南市第二聯絡處 書函

地址：72146臺南市麻豆區南勢里1-36號
承辦人：葉名峻
電話：06-5712885
傳真：06-5728754

受文者：國立成功大學附設高級工業職業進修學校

發文日期：中華民國111年8月8日

發文字號：南市教軍(二)字第1110000270號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二 (1110000270_Attach1.PDF、1110000270_Attach2.pdf、
1110000270_Attach3.pdf、1110000270_Attach4.pdf)

主旨：函轉國防部修正「軍人輔卹金及照護金發放作業程序」，
並自即日起生效，請查照。

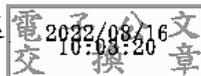
說明：

一、依教育部111年8月3日臺教學(六)字第1110075785號函辦理。

二、隨函檢附國防部來文、修正總說明、修正對照表及作業程序各乙份；請向所屬宣導周知。

正本：臺南市公私立高級中等學校

副本：教育部臺南市第二聯絡處



檔 號：
保存年限：

國防部 函

地址：臺北市中山區北安路409號
承辦人：陳昱昇
電話：02-23116117#637021

受文者：教育部

發文日期：中華民國111年8月1日

發文字號：國人勤務字第11101914091號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：一、修正規定，紙本，41，頁。二、修正總說明，紙本，1，頁。三、修正對照表，紙本，28，頁。(01500-11101914091-1.pdf、01500-11101914091-2.pdf、01500-11101914091-3.pdf)

主旨：修正「軍人撫卹金及照護金發放作業程序」，並自即日起生效，請查照。

說明：請向所屬宣導周知，並要求強化業務承辦人本職學能與作業精度，及配合一級輔導一級時機驗證，以維人員權益。

正本：總統府人事處、國家安全會議、國家安全局、教育部、海洋委員會海巡署、國家中山科學研究院

副本：



部 長 邱 國 正



軍人撫卹金及照護金發放作業程序

中華民國 93 年 6 月 30 日 隋政字第 0930006343 號函訂定發布全文 7 點。

中華民國 109 年 5 月 26 日 國人勤務字第 1090111695 號令修正發布名稱及全文 23 點。

中華民國 111 年 8 月 1 日 國人勤務字第 1110191409 號令修正發布。

一、為辦理軍人撫卹條例及其施行細則(以下簡稱本條例)所定軍人撫卹金及照護金之發放作業，特訂定本作業程序。

二、本作業程序所定留守業務執行單位如下：

- (一)國防部所屬司、室、會、局、指揮部、廠、庫、中心、國防大學、國防醫學院及國軍各醫院。
- (二)陸、海、空軍司令部及所屬學校、部隊編制有監察官之單位。
- (三)海洋委員會海巡署及其所屬機關(構)。
- (四)教育部學生事務及特殊教育司、教育部國民及學前教育署及直轄市政府教育局軍訓室。
- (五)總統府人事處、國家安全局人事處、國家安全會議秘書處人事室。

三、服現役期間因傷病致身心障礙撫卹之申請程序：

- (一)由傷病官兵檢附診斷證明書，填具國軍官兵辦理撫卹、保險給付申請表(如附件一)及國軍請領撫卹金、照護金資料表(如附件二)，向所屬留守業務執行單位提出申請。
- (二)留守業務執行單位經審查身分無誤後，填具傷亡(失蹤)報告(如附件三)，併同前款文件，函送國防部全民防衛動員署後備指揮部(以下簡稱後備指揮部)。符合作戰或因公負傷者，應檢附證明書(如附件四)。
- (三)後備指揮部應於接獲申請後十日內，填具國軍官兵傷病檢定證明書(如附件五)併同診斷證明書，核轉至申請人駐地或其治療之國軍醫院辦理身心障礙等級檢定。
- (四)國軍醫院應於接獲申請後十五日內，通知申請人到院檢定時間，完成檢定後應確依軍人身心障礙等級檢定標準規定之項次病名，詳實填寫於國軍官兵傷病檢定證明書三份(一份檢定醫院自存)，併同醫務評鑑會議紀錄函復後備指揮部。

四、服現役期間死亡撫卹之申請程序：

(一)由所屬留守業務執行單位填具傷亡(失蹤)報告(同附件三)及請領勳獎卹金申請表(如附件六)，函送後備指揮部。檢附佐證資料如下：

- 1、當事人兵籍資料影本及死亡證明書或相驗屍體證明書正本。
- 2、符合本條例第六條、第十二條及第十四條所定因作戰或因公死亡者，應檢附國軍官兵作戰或因公死亡證明書(如附件七)；另符合本條例第七條所定因公死亡者，應檢附軍紀監察調查報告正本。
- 3、車禍死亡者，應檢附憲警機關之相關佐證資料，因公或休假往返途中之路線圖，標註縣、市出發地點、到達地點及車禍地點。
- 4、因公外出或休假期間死亡者，應檢附當事人公差單或休假單影本。
- 5、意外死亡者，應檢附官兵團體意外保險申請書正本。

五、作戰或因公致身心障礙經核定有案之退伍、除役官兵，於不具現役軍人身分之日起五年內，因同一原因致身心障礙等級增劇或死亡時，依下列規定辦理：

(一)身心障礙等級增劇者：

- 1、由身心障礙官兵檢附撫卹令影本、診斷證明書，填具申請表(同附件一)、資料表(同附件二)，向所屬戶籍地縣市後備指揮(後備軍人管理科)部提出申請。
- 2、經縣市後備指揮部審查身分無誤後，填具傷亡(失蹤)報告(同附件三)，檢附前目文件轉送後備指揮部。
- 3、後備指揮部及國軍醫院應依第三點第三目及第四目規定辦理相關作業。

(二)因身心障礙等級增劇死亡者：由身心障礙官兵之遺族檢附撫卹令、死亡證明書，填具申請表(同附件一)，向所屬戶籍地縣市後備指揮部(後備軍人管理科)提出申請，經審查身分無誤後，填具傷亡(失蹤)報告(同附件三)，檢附亡故官兵兵籍資料影本併同相關資料轉送後備指揮部。

六、志願役軍官、士官、士兵於停役期間，因病或意外發生死亡事故者，由其遺族檢附停役令、死亡證明書，填具申請表(同附件一)，向所屬戶籍地縣

市後備指揮部(後備軍人管理科)提出申請，經審查身分無誤後，填具傷亡(失蹤)報告(同附件三)，檢附亡故官兵兵籍資料影本併同相關資料轉送後備指揮部。

七、傷亡照護申請程序：

(一)義務役軍官、士官、常備兵自因病停役生效日起一年內，因其停役之原因，經檢定致身心障礙或死亡者，檢附佐證資料如下：

- 1、致身心障礙者：停役令、診斷證明書、申請表(同附件一)及資料表(同附件二)。
- 2、亡故者：停役令、兵籍資料影本、死亡證明書及申請表(同附件一)。
- 3、前二目人員符合本條例第六條、第七條所定作戰或因公致身心障礙或死亡者，應由各縣市後備指揮部函請其原屬留守業務執行單位出具國軍官兵作戰或因公負傷或死亡證明書(同附件四、附件七)，餘申請程序適用第五點之規定辦理。

(二)應召入營或退伍、解召人員還鄉途中發生傷亡事故，經檢定致身心障礙或死亡者，依下列規定辦理：

- 1、致身心障礙者：檢附召集令或退伍令、診斷證明書、申請表(同附件一)及資料表(同附件二)。
- 2、亡故者：檢附召集令或退伍令、兵籍資料影本、死亡證明書及申請表(同附件一)。
- 3、餘申請程序適用第五點之規定辦理。

(三)軍事學校學生在學期間、非適用勞動基準法軍中聘任人員及僱用員工，發生傷亡事故申請照護金程序，適用第三點及第四點服現役期間傷亡官兵之規定辦理。

八、傷亡撫卹及照護之核定：

(一)經國軍醫院完成檢定者，應由後備指揮部依據國軍官兵傷病檢定證明書、醫務評鑑會議紀錄及檢附之證明文件，召開軍人身心障礙等級檢定審查會

判定身心障礙等級；遇有疑義時報請國防部軍醫局解釋後，再據以判定。
符合身心障礙等級者即以國防部令發布傷亡通報令(如附件八)。

(二)後備指揮部接獲留守業務執行單位或縣市後備指揮部之死亡(失蹤)報告，經審核檢附之證明文件無誤後，即以國防部令發布傷亡通報令(同附件八)。

(三)傷亡通報令經頒發後，受益人認為核定傷亡種類不符時，得於傷亡通報令收受之翌日起六個月內，向核定機關申請重核，由後備指揮部以任務編組召開傷亡種類重核審查會辦理。

九、傷亡撫卹金及照護金之申請作業：各縣市後備指揮部接獲國防部傷亡通報令，應協助領受撫卹金及照護金受益人填具下列書表，並檢附最近三個月內全戶戶籍資料(以下簡稱戶籍資料)、國民身分證正反面影本及金融機構存摺封面影本等，呈報後備指揮部：

(一)國軍請領撫卹金、照護金資料表(同附件二)。

(二)領受撫卹金、照護金協議書(如附件九、附件九之一)。

(三)公務人員退休撫卹基金退撫給與領受人員資料卡(如附件十)。

(四)服役未滿二十年人員死亡後，遺族志願支領一次撫卹金申請書(如附件十一)。

(五)服役滿二十年人員死亡後，遺族支領一次卹金及年撫金申請書(如附件十二)，或放棄請領年撫金，改支領遺屬年金申請書(如附件十三)；或擇領一次撫卹金申請書(如附件十四)。

(六)因病或意外死亡人員之遺族為獨子(女)之父母，或無子(女)之配偶，年撫金給與終身申請書(如附件十五)。

十、傷亡撫卹金及照護金之核發作業：後備指揮部依據各縣市後備指揮部所呈報前點所定各項資料逐項審查，並依下列規定辦理：

(一)依國防部發布傷亡通報令記載之死亡種類及服役年資，核算一次卹(照護)金及第一年年撫(照護)金之金額，及依退撫基金繳交起訖日期核算所屬機關編預算及退撫基金支付之比例及金額，依原屬留守業務執行單位呈報之

請領勳獎卹金申請表核算功績卹金，身心障礙者依記載之身心障礙種類及等級核算撫卹金、照護金，並產製傷亡人員核卹表(如附件十六)。

(二)依傷亡官兵任官軍種依序編列字號填發撫卹令、照護令，將傷亡官兵基本資料及同一順序之受益人及仍在學校就學之未成年弟妹之姓名、出生日期、身分證號填入資料欄內並加蓋浮水鋼印。

(三)開具發卹通知單一式七聯，第一聯併原案備查，第二聯由後備指揮部併同傷亡人員核卹資料表(同附件十六)及撫卹令或照護令送達受益人並副知有關單位，第三聯至第七聯分送中華郵政股份有限公司(以下簡稱中華郵政公司)及國軍薪俸資料管制組辦理發放作業。受益人於收到通知單後，攜帶撫卹令或照護令、國民身分證及郵政儲金簿，赴指定付款郵局驗證領款。

(四)個案應填製國軍傷亡官兵撫卹資料卡並建立電腦檔案管理。

(五)受益人因不可抗力事由不能請領撫卹金者，得由原屬留守業務執行單位通報後備指揮部申請保留其受益人領受撫卹權。俟其原因消滅後，按申請當時給與發給之。

十一、第二次以後各年年撫金及照護金於每年度一月一日一次撥入受益人指定之郵局存款帳戶，或由國軍財務單位驗發，發放作業如下：

(一)提前分配撫卹金及照護金預算：

1、後備指揮部應於每年十一月，依國防部主計局函，呈報下一年度「一般撫卹」預算提前分配之金額，向財政部辦理預算提前分配。

2、國防部將撫卹預算分配通知單，依行政院核定提前分配期程，轉分配後備指揮部(主計室)。

3、後備指揮部(主計室)於撫卹預算到部後二日內，將撫卹預算分配通知單分配至後備指揮部(留守處)。

4、後備指揮部(留守處)於撫卹預算分配通知單到部後二日內，將撫卹預算委託國軍薪俸資料管制組作業。

5、後備指揮部提供「撫卹金發放清冊」，由國軍薪俸資料管制組辦理簽證作業，將撫卹金匯撥中華郵政公司。

(二)墊借現金：

1、後備指揮部應於每年十月向國軍台北財務處墊借次年年撫金，並於當年度十二月二十五日匯撥至中華郵政公司。

2、次年預算提前分配作業完成後，由國軍薪俸資料管制組辦理歸墊作業。

(三)後備指揮部於每年十二月二十五日，將撫卹金發放有關資料(單位代碼、發放日期、受益人局號、帳號、身分證號、卹令號碼、當事人身分證號及金額等)，製成媒體檔交中華郵政公司。

(四)後備指揮部向中華郵政公司確定媒體資料無誤後，委由臺北郵局印製封裝「領卹通知單」後以平信寄發，受益人於領卹期間，攜帶撫卹令、國民身分證、郵政儲金簿赴就近郵局驗證後領款。

(五)中華郵政公司於每年三月發放作業結束後，向國軍薪俸資料管制組辦理結報。

(六)中華郵政公司對逾期未領之撫卹金，應於每年三月沖退國軍薪俸資料管制組，沖退名冊送達後備指揮部辦理；受益人日後如有申請補發，由後備指揮部另開具發卹通知單至指定郵局領款。

(七)國軍退除役官兵輔導委員會安置就養之身心障礙人員，其應領之撫卹金，得由該會所屬各安養機構於每年十二月二十五日前造具安置就養身心障礙人員名冊(如附件十七)，向後備指揮部申請，經奉核後函送國軍薪俸資料管制組辦理簽證後匯款。

(八)各年撫卹金或照護金以中華郵政公司驗發為主，若改由國軍財務單位驗發者，經奉核後發卹通知單函送國軍薪俸管制組辦理簽證後，轉送國軍財務單位辦理。

十二、國外領卹：

(一)僑居國外之受益人，應於每年一月檢附我駐外使領館、代表處、辦事處或其他外交部授權機構一年內驗證之撫卹金申請書(如附件十八)、撫卹令、

領卹收據(如附件十九)受益人外幣指定帳戶存摺影本，向後備指揮部申請。中華民國八十六年七月一日以前僑居香港地區之受益人，其僑居證明應經香港公證處公證後，再經海峽交流基金會文書驗證，始可核發。如係委託在臺親友代領卹金，另填具委託書(如附件二十)及檢附代領人身分證影本。

(二)後備指揮部開具發卹通知單、匯款明細表等相關資料，轉送國軍薪俸資料管制組簽證後，由國軍台北財務處購買匯票或匯入受益人指定帳戶後，再由後備指揮部併同撫卹令正本、領卹收據逕寄受益人收執；僑居泰緬邊區之受益人，由後備指揮部逕寄外交機構轉發受益人收執。

十三、軍職人員由主管機關核定之撫卹金，須由公務人員退休撫卹基金管理委員會(以下簡稱基金管理機關)支付者，及依本條例第二十一條規定不合辦理撫卹人員，須退還本人繳付基金費用之本息者，經核卹機關核定後轉請基金管理機關依「公務人員退休撫卹基金管理委員會撥付新制年資退撫給與作業要點」之規定辦理。

十四、撫卹金領受人得於金融機構開立專戶，專供存入撫卹金之用。該專戶內之存款不得作為扣押、抵銷、供擔保或強制執行之標的。相關申請作業流程如下：

(一)新申請退撫給與之受益人：由受益人填寫專戶申請書暨最後服務機關證明書(如附件二十一、附件二十一之一)，郵寄至後備指揮部申請，後備指揮部完成用印後，將證明書、開戶注意事項函送受益人至代付金融機構開立專戶。

(二)已在支領撫卹金受益人：受益人填寫改存專戶申請書(如附件二十二、附件二十二之一)郵寄至支給機關(舊制：後備指揮部、新制：基金管理機關)，支給機關接獲申請書後，即以公文回復並檢附開戶注意事項，俾利受益人至代付金融機構開立專戶；完成開戶後，填具異動申請表(如附件二十三、如附件二十三之一)連同存摺封面影本，郵寄至支給機關，俾利撫卹金撥戶作業。

- 十五、國軍醫院接獲申請身心障礙等級檢定案件，除缺乏專科醫師之科別或無檢查儀器者，即按國軍地區醫療責任制度規定，主動轉送其他國軍醫院辦理檢定外，不得拒絕辦理檢定。
- 十六、接受動員、臨時、教育、勤務或點閱召集入營傷亡人員，如係政府機關、公立學校或公營事業機構員工，後備指揮部應向其原服務單位查證，僅得就其本職或軍人撫卹金、照護金擇一支領。
- 十七、服役滿二十年人員死亡後，遺族志願放棄年撫金改支遺屬年金者，由後備指揮部協調其填具申請書，除將級人員、後備及憲兵指揮部所屬人員由國防部參謀本部人事參謀次長室辦理外，其餘移請各軍司令部辦理；各人事權責單位核定後，函請國軍退除役官兵輔導委員會辦理發放事宜，並副知後備指揮部。
- 十八、服役未滿二十年或服役年滿二十年人員死亡，遺族志願放棄支領年撫金或遺屬年金者，而改依每服現役一年，給與一點五個基數之基準，發給一次撫卹金。其金額由故者原屬人事權責單位核算後，再由後備指揮部辦理發給。
- 十九、受益人如有變更，遺族應填具受益人異動申請變更報告表(如附件二十四)並檢附撫卹令或照護令、協議書、戶籍資料、郵政儲金簿封面影本等，由各縣市後備指揮部呈報後備指揮部申請變更。
- 二十、撫卹受益人於領受撫卹金期間如合於給卹終身者，由各縣市後備指揮部協助遺族填具申請書並檢附全部遺族之戶籍資料呈報後備指揮部核辦。
- 二十一、年撫金給與年限屆滿而領卹子女尚未成年，得繼續給卹至成年，或領卹子女雖已成年但仍在學，且學校教育未中斷，或身心障礙而無謀生能力者，得繼續給卹至取得第一個學士學位或原因消滅時止，惟受益人需於每年二、九月份時，主動檢附已註冊後之學生證影本或在學證明，至各列管之各縣市後備指揮部審核；另各縣市後備指揮部應協助遺族填具延長年撫金給與申請書(如附件二十五)，並附撫卹令、戶籍資料、已成年仍就學者另檢附在學證明或學生證影本一份，呈報後備指揮部核辦。

二十二、撫卹令或照護令如有遺失或污損時，應填具遺失補發汙損換發申請報告表(如附件二十六)，由各縣市後備指揮部呈報後備指揮部申請補(換)發。撫卹、照護期滿或註銷，不論遺失或破損概不補發。

二十三、第十點、第十七點至第二十一點經核定後，應副知基金管理機關知照。

國軍官兵辦理 <input type="checkbox"/> 撫卹 <input type="checkbox"/> 保險給付申請表					
姓名		性別		出生年月日	年 月 日
身分證統一編號				撫卹(照護)令字號	
入伍(營)日期	年 月 日	退 伍 (除役、 停役)	日期	年 月 日	
			字 號	字	號
服務單位					
時 亡故、受傷或患病	單位			地 點	
	俸 級			原 因	
	部 位				
	日 期	年 月 日	治 療 醫 院		
檢 附 證 明 文 件	<input type="checkbox"/> 診斷證明書。 <input type="checkbox"/> 病歷摘要。(於國軍醫院醫療者免檢附) <input type="checkbox"/> 死亡證明書。 <input type="checkbox"/> 停役令。 <input type="checkbox"/> 退伍(除役)令。 <input type="checkbox"/> 撫卹(照護)令。				
申請人簽章					
申請日期	年 月 日				
備 考	一、本表由身心障礙官兵自行填寫。 二、由遺族申請撫卹者，請加註戶籍地址。				

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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	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)

附件三

(全 銜) (函)

事 由	傷亡(失蹤)報告		受文者	國防部全民防衛動員署後備指揮部		副本單位	(含原屬單位不發當事人)
發文者			發 文	日期	年 月 日		
				字號	字 第		號
				駐地			
傷 亡 (失蹤) 區 分	身分證統一編號						
	軍種階級俸級		入營日期	年 月 日	出生日期	年 月 日	
	姓 名		起役日期	年 月 日	出生地		
	性 別		任官日期	年 月 日	服役年資	年 月	
原屬單位							
原因							
時間	年 月 日 時 分						
地點			接到所屬報告日期	年 月 日 時			
直系親屬 及 配 偶	關 係	姓 名		關 係	姓 名		
戶籍地址				蓋 印 處			
通訊地址							
電 話							
退撫基金 繳 交 起訖日期	年 月 日	至	年 月 日	附 記	服役年資計算需含併計軍校或義務役年資。		
					(主官職銜章)		

承辦人：

電話：

國軍官兵傷病檢定證明書

申請撫卹人員基本資料 （國防部全民防衛動員署後備指揮部填寫）					
單	位				
級	職	姓	名	身分證統一編	號
出生年月日		入營日期		申請檢定日期	
附	註				

國軍醫院檢查紀錄 （檢定醫院填寫）					
檢查科別	病歷號碼				
	診斷日期				
診斷					
檢查所見					
附記	一、醫評會紀錄如附件。 二、請參考「軍人身心障礙檢定區分標準表」第 項。				
院長		政戰主管		主治醫師	檢查醫師

（加蓋醫院關防）

身心障礙審查紀錄 （國防部全民防衛動員署後備指揮部填寫）					
一、依上列國軍醫院檢查結果，經審查合於「軍人身心障礙等級檢定標準」附件第 項之規定。 二、該員 <input type="checkbox"/> 合於一等 <input type="checkbox"/> 合於二等 <input type="checkbox"/> 合於三等 <input type="checkbox"/> 合於重度機能障礙 <input type="checkbox"/> 合於輕度機能障礙 <input type="checkbox"/> 不合辦理。 三、審查時間： 年 月 日。					
主	官	軍醫單位	主	承	辦
		留守業務	管	辦	人
		簽章		簽章	

（本表一式三份，第一聯由檢定醫院自存、第二聯併撫卹檔案保存、第三聯併兵籍資料保存）

官兵死亡請領勳獎卹金申請表

官兵資料	單	位		
	級	職		
	姓	名		
	身分證統一編號			
勳獎記錄	勳獎種類	奉准字號	勳獎種類	奉准字號
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p style="font-size: 1.2em;">單位印信</p> </div>		<p>主 官：</p> <p>政戰主官：</p>		
中	華	民	國	年
				月
				日

作戰或因公死亡證明書

茲證明本單位 (級職、姓名) 符合軍人撫卹條例第六條、第十二條、第十四條暨施行細則第十九條所訂空勤、潛艦人員於服行空勤、潛艦任務之際，作戰 因公 死亡，特此證明。

證明單位：

主官簽章：

單位印信

中 華 民 國 年 月 日

※本公文書若偽造不實者，依法辦理。

國 防 部 (令)

事由	傷亡通報	受文者		副本單位	
發文	附件				
	日期				
	字號				
	駐地				
身分證號		入營日期	年 月 日	出生日	年 月 日
軍種階級俸級		起役日期	年 月 日	出生地	
姓名		任官日期	年 月 日	梯次	
原屬單位					
原因			種類		
時間	年 月 日 時 分				
撫卹(照護)受益人	關係				名
戶籍地址					
通訊地址					
電話					
退撫基金繳交起訖日期					
附記					
備註	受撫人認為核定傷亡種類不符時，得於傷亡通報令收受之日起6個月內，向核定機關申請覆核。				
部長	○	○	○		

範例



協 議 書

故（軍種階級姓名） 撫卹金，經同一
順序之遺族共同協議由故者之 代表領
受，其他遺族均無異議，恐口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

協議人：（稱謂、簽名蓋章）

（同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監
護宣告者，應設置監護人）

中 華 民 國 年 月 日

協 議 書

一、依軍人撫卹條例第四條規定：領受撫卹金之遺族同一順序有數人無法協議時，其撫卹金應平均領受；因拋棄或法定事由喪失撫卹權利時，由其餘遺族領受之。

二、故（軍種階級姓名）之撫卹金，經同
一順序遺族協議由故者之代表領受
分之，故者之代表領受
分之，其他遺族均無異議，恐口說無憑，特立此
書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

協議人：（稱謂、簽名蓋章）

（同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監護宣告者，應設置監護人）

中 華 民 國 年 月 日

公務人員退休撫卹基金退撫給與領受人員資料卡

原服務機關學校或軍事單位						
退休撫卹人員基本資料	姓 名		身分證統 號		出生日期	年 月 日
請 領 給 與 種 類	<input type="checkbox"/> 退休俸半數 <input type="checkbox"/> 贍養金半數 <input type="checkbox"/> 一次撫慰金 <input type="checkbox"/> 一次卹金 <input type="checkbox"/> 年撫卹金 <input type="checkbox"/> 一次卹金及年撫金					
領受人員指定帳戶 ※撫卹、撫慰給與案件 請填領受代表帳戶	<input type="checkbox"/> 臺灣銀行 <input type="checkbox"/> 第一商業銀行 <input type="checkbox"/> 合作金庫商業銀行					
	戶 名		帳 號			
通 信 地 址						
聯 絡 電 話						
<p>存摺封面影本（有帳號的那一面）黏貼處</p> <p>※請選定公務人員退休撫卹基金目前委託代付之臺灣銀行、第一商業銀行、合作金庫商業銀行其中一家開立帳戶。</p> <p>※薪資優惠利率存款帳戶無法入帳請勿檢附。</p> <p>※如台端所提供之帳號已經銀行結清銷戶或其他原因（如：移存其他分行），致基金管理會無法如期撥付退撫給與時，所生之損失，由台端自行負責。</p>						

※下表退休人員毋須填寫。

※請領撫卹、撫慰給與案件請詳填下表遺族資料。

稱 謂	姓 名	身分證統號	出生日期	聯絡電話	通 信 地 址	領 受 代 表	代 表 比 例
						<input type="checkbox"/> 是	
						<input type="checkbox"/> 是	
						<input type="checkbox"/> 是	
						<input type="checkbox"/> 是	
						<input type="checkbox"/> 是	

服役未滿二十年死亡支領一次撫卹金申請書

故（軍種級職姓名） 於民國 年 月 日
死亡，同一順序之受益人同意依軍人撫卹條例第十五條之規定，放棄支領一次卹金及年撫金，志願按陸海空軍軍官士官服役條例規定支領一次撫卹金，並遵軍人撫卹條例第十五條之規定，由遺族共同先予審慎決定，經審定並領受後，不得以任何理由請求變更。恐口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人：（稱謂、簽名蓋章）

（同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監護宣告者，應設置監護人）

中 華 民 國 年 月 日

服役滿二十年死亡支領一次卹金及年撫金申請書

故(軍種階級姓名) 於民國 年 月 日，
同一順序之全體受益人同意依軍人撫卹條例第十五條之規定，志願支領一次卹金及年撫金，並遵軍人撫卹條例第十五條之規定，由遺族共同先予審慎決定，經審定並領受後，不得以任何理由請求變更。恐口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人：(稱謂、簽名蓋章)

(同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監護宣告者，應設置監護人)

中 華 民 國 年 月 日

服役滿二十年死亡支領一次卹金及遺屬年金申請書

故(軍種階級姓名) 於民國 年 月 日

死亡，同一順序之全體受益人同意依軍人撫卹條例第十五條之規定，志願支領一次卹金，放棄支領年撫金，另按陸海空軍軍官服役條例規定之計算方式支領遺屬年金，並遵軍人撫卹條例第十五條之規定，由遺族共同先予審慎決定，經審定並領受後，不得以任何理由請求變更。恐口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人：(稱謂、簽名蓋章)

(同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監護宣告者，應設置監護人)

中 華 民 國 年 月 日

服役未滿二十年死亡支領一次撫卹金申請書

故(軍種階級姓名) 於民國 年 月 日
死亡，同一順序之全體受益人同意依軍人撫卹條例第十五條
之規定，放棄支領一次卹金及年撫金，志願按陸海空軍軍官
士官服役條例規定支領一次撫卹金，並遵軍人撫卹條例第十
五條之規定，由遺族共同先予審慎決定，經審定並領受後，
不得以任何理由請求變更。恐口說無憑，特立此書以資為證
明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人：(稱謂、簽名蓋章)

(同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監
護宣告者，應設置監護人)

中 華 民 國 年 月 日

年撫金給與終身申請書

本人 為故（軍種階級姓名） 之 ，
確無子女，亦無收養子女，合於軍人撫卹條例第十三條第二
項規定：「軍人因病或意外死亡，其遺族如為獨子（女）之父
母，或無子（女）之配偶，年撫金得給與終身」之條件給卹
終身，以上所言屬實，如有虛假，願負一切法律責任。恐口
說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人：（稱謂、簽名蓋章）

中 華 民 國 年 月 日

傷 亡 人 員 核 卹 資 料 表

原屬單位					
國民身分證 統一編號		姓 名		性 別	
出生日期		級 職		俸 點	
入營日期		起役日期		任官日期	
傷亡日期		給卹種類		給卹年限	
新制施行前 任職年資		新制施行後 任職年資			

死亡撫卹（照護）金額

一次卹金 （照護金）	基 數		國防預算 分 攤	比 率： 新臺幣：
	新臺幣		退撫基金 分 攤	比 率： 新臺幣：
本年度年撫卹(照護)金 （自 年 月 日 至 年 月 日）	基 數		國防預算 分 攤	比 率： 新臺幣：
	新臺幣		退撫基金 分 攤	比 率： 新臺幣：
功績卹金	新臺幣：			
追晉 差額	新臺幣：			
合 計	新臺幣：			
	國 防 預 算 分 攤		新臺幣：	
	退 撫 基 金 分 攤		新臺幣：	

身心障礙撫卹（照護）金額

身心障礙撫卹(照護)金 （自 至）	新臺幣：	一次給與之 身心障礙撫卹 （照護）金	新臺幣：
----------------------	------	--------------------------	------

受 益 人 資 料

卹令 號碼	關係	姓 名	國民身分證 統一編號	領受卹 金比例	金 額	住 址	電 話

附 記							

○○榮譽國民之家 年身心障礙撫卹金申請名冊

項次	當事人姓名	卹令號碼	身分證 統一編號	身心障礙 種類及等級	備考

撫卹金申請書
COMPENSATION REQUEST FORM

本人 (中文姓名同護照) _____, 出生於 _____ 年 _____ 月 _____ 日
I, (Chinese name) _____, born on _____ (YY) (MM) (DD)

中華民國身分證或護照號碼 _____
bearer of R.O.C. ID card/passport No _____

現居住於 (國外住所資料) _____
currently reside at _____

傷亡者姓名 _____
Name of casualty _____

與受益人關係 _____
Relation to the casualty _____

婚姻狀況 _____
Marriage status _____

撫卹令字號 _____
Number of compensation license _____

申請人簽名 Signature of the Applicant: _____

日期 Dated: _____

茲證明上述申請書內容業經詢明確屬申請人本人之意思並親自簽字屬實無訛。
I certify that on this day the individual, named _____
appeared before me and acknowledged to me that the foregoing document was executed
and signed by him/her personally on a free and voluntary basis.

(Signature and Seal of Notary Public or other Competent Authorities) (Date)

茲證明前列申請書上公證機關

簽字屬實

驗證機關：中華民國駐

(館名條戳及領務圓章)

領務承辦人員：

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(適用於新退休(職)人員申請退撫給與專戶)

新制
舊制 退撫給與專戶申請書暨最後服務機關證明書 (新、舊制請分別填寫)

領受人員資料			
最後服務機關學校	國防部後備指揮部		
身分別	<input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 政務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input checked="" type="checkbox"/> 軍職人員		
退撫給與種類	<input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 退休俸 <input type="checkbox"/> 退伍金 <input type="checkbox"/> 贍養金 <input type="checkbox"/> 退職酬勞金 <input type="checkbox"/> 一次給與 <input type="checkbox"/> 遺屬年金(月撫慰金) <input type="checkbox"/> 遺屬一次金(一次撫慰金) <input checked="" type="checkbox"/> 撫卹金 <input type="checkbox"/> 資遣給與 <input type="checkbox"/> 退撫基金費用本息 <input type="checkbox"/> 其他_____		
生效日期			
退撫人員資料	姓名		身分證號
領受人員資料 (<input type="checkbox"/> 同退撫人員)	姓名		身分證號
發放機關及代碼	A05140000C		
<p>上開領受人依規定將支領退撫給與，並依政務人員退職撫卹條例第 11 條、公務人員退休資遣撫卹法第 69 條、公立學校教職員退休資遣撫卹條例第 69 條、陸海空軍軍官士官服役條例第 51 條及軍人撫卹條例第 29 條等規定，申請設立退撫給與專戶，本機關特予證明上開領受人係支領退撫給與人員，請惠予開立退撫給與專戶。</p> <p>申請人： _____ (簽名並蓋私章) 地 址： 電 話： 申請日期： 年 月 日</p> <p>人事主管： _____ 機關首長：</p> <p>備註： 1. 本證明書由最後服務機關人事單位填寫(存入政務人員一次給與者，由一次給與審定機關填寫)，並經機關人事主管及首長用印證明。 2. 服務機關確認用印後，由存款人持本申請書請暨證明書、開戶注意事項及應備證件，至銀行開立退撫專戶後，將存摺影本送至服務機關。 3. 同時申請新制及舊制退撫給與專戶者，本申請書請暨證明書須分別開立，作為銀行開戶保存之證明文件。</p>			

附件二十二

國軍傷亡官兵及遺族撫卹（照護）金改存專戶申請書

官兵資料	姓名		身分證號	
領受人資料	姓名		身分證號	
			撫卹令字號	
給與項目	<input type="checkbox"/> 一次卹金 <input type="checkbox"/> 年撫金 <input type="checkbox"/> 一次照護金 <input type="checkbox"/> 年照護金 <input type="checkbox"/> 身心障礙撫卹金			
檢附文件	<input type="checkbox"/> 受益人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 撫卹(照護)令內頁影本 <input type="checkbox"/> 其他			

茲依軍人撫卹條例第29條規定，申請設立軍人撫卹金專戶，請惠予證明上開受益人係支領撫卹(照護)金人員，俾開立軍人撫卹金專戶。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人：_____（簽名並蓋私章）

地址：

電話：

申請日期：中華民國____年____月____日

新制退撫給與改存專戶申請書

退撫人員原服務機關學校	國防部後備指揮部		
退撫人員資料	姓名		身分證統號
領受人員資料 (<input type="checkbox"/> 同退撫人員)	姓名		身分證統號
給與項目	<input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 退休俸 <input type="checkbox"/> 退伍金 <input type="checkbox"/> 贍養金 <input type="checkbox"/> 退職酬勞金 <input type="checkbox"/> 一次給與 <input type="checkbox"/> 遺屬年金(月撫慰金) <input type="checkbox"/> 遺屬一次金(一次撫慰金) <input type="checkbox"/> 撫卹金 <input type="checkbox"/> 資遣給與 <input type="checkbox"/> 退撫基金費用本息 <input type="checkbox"/> 其他_____		
檢附文件	<input type="checkbox"/> 領受人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 其他_____		

茲依**政務人員退職撫卹條例第 11 條**、**公務人員退休資遣撫卹法第 69 條**、**公立學校教職員退休資遣撫卹條例第 69 條**、**陸海空軍軍官士官服役條例第 51 條**及**軍人撫卹條例第 29 條**等規定，申請設立退撫給與專戶，請惠予證明上開領受人係支領新制退撫給與人員，俾開立新制退撫給與專戶。

此致
公務人員退休撫卹基金管理委員會

申請人：_____ (簽名)

地 址：

電 話：

申請日期： 年 月 日

※同時申請新制及舊制退撫給與存入退撫專戶，請分開填寫專用申請書，分別寄送公務人員退休撫卹基金管理委員會及舊制退撫給與發放機關辦理。

受益人員基本資料異動申請表

官兵姓名		身分證號	
領受人姓名		身分證號	
		撫卹令字號	
變更 項目	<input type="checkbox"/> 郵局存款帳號 (請檢附存摺封面影本)	局號	
		帳號	
	<input type="checkbox"/> 通信地址		
	<input type="checkbox"/> 聯絡電話		
申請日期	中華民國_____年_____月_____日		
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;">存摺封面影本(有帳號的那一面)黏貼處</div>			
<p>*請選定國軍官兵傷亡撫卹(照護)金目前委託代付之郵局開(設)立帳戶。 *薪資優惠利率存款帳戶無法入帳請勿檢附。 *如臺端所提供之帳號經郵局結清銷戶或其他原因(如:移存其他支局)等,致本部無法如期撥付退撫給與時,所生之損失,由臺端自行負責。</p>			

※說明：

1. 如有通信地址、電話或郵局帳號等之異動，可依本申請表之格式填妥後，於每年11月10日前寄國防部全民防衛動員署後備指揮部(臺北市中正區博愛路172號留守業務處)辦理。
2. 凡「領受人」異動時，請依規定檢證送請各縣市後備指揮部留守業務科辦理。
3. 如無異動請勿填寄，否則嗣後因而引發之各項權益損失，概由臺端自行負責。

領受人員基本資料異動申請表

原服務機關學校 或軍事單位			
退撫人員姓名		身分證統號	
領受人姓名		(簽名)	身分證統號
變更項目	<input type="checkbox"/> 銀行帳號 (請檢附存摺封面影本)	銀行別	<input type="checkbox"/> 臺灣銀行 <input type="checkbox"/> 第一商業銀行 <input type="checkbox"/> 合作金庫商業銀行
		帳號	
	<input type="checkbox"/> 通信地址		
	<input type="checkbox"/> 聯絡電話		
申請日期		中華民國 年 月 日	
<p>存摺封面影本(有帳號的那一面)黏貼處</p> <p>* 請選定公務人員退休撫卹基金目前委託代付之<u>臺灣銀行</u>、<u>第一商業銀行</u>、<u>合作金庫商業銀行</u>其中一家開立帳戶。</p> <p>* 薪資優惠利率存款帳戶無法入帳請勿檢附。</p> <p>* 如台端所提供之帳號經銀行結清銷戶或其他原因(如：移存其他分行)等，致本會無法如期撥付退撫給與時，所生之損失，由台端自行負責。</p>			

※說明：

1. 如有通信地址、電話或帳號(限臺灣銀行、第一商業銀行、合作金庫商業銀行)等之異動，可依本申請表之格式填妥後，於每月10日前寄交基金管理會辦理。
2. 凡「領受人」異動時，請依規定檢證送請亡故人員原服務機關學校遞轉各該主管機關(軍職人員則由各縣市榮民服務處轉送原核定退伍之人事權責機關)辦理。
3. 如無異動請勿填寄，否則嗣後因而引發之各項權益損失，概由台端自行負責。

撫卹
照護

受益人異動申請變更報告表

申請人： (簽章)
中華民國 年 月 日

亡 故 者	姓名		原 受 益 人	姓名	
	階級			與故者 關係	
	死亡 種類				
	撫卹 (照護) 令字號				
變更後 受益人	姓名		監護人	姓名	
	身分證 統一編號			身分證 統一編號	
	與故者 關係			與受益 人關係	
戶籍地址				電 話	
通訊地址					
變 原 因	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 再婚 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
附 記	未成年子女應設置法定代理人，受監護宣告者，應設置監護人。				

延長年撫金給與申請書

官兵姓名		撫卹令 字 號		原領卹 年 限	
申請類別	<input type="checkbox"/> 子女未成年 <input type="checkbox"/> 子女已成年學業未中斷				
申請人	(簽名蓋章)				
地 址					
電 話					
申請日期					
子 女 未 成 年					
姓 名	出生年月日	法定代理人姓名	與未成年子女關係	備 考	
子 女 已 成 年 學 業 未 中 斷					
姓 名	就讀學校名稱	修學年限	修 學 起 訖 日 期	就讀年級	

<input type="checkbox"/> 撫卹 <input type="checkbox"/> 照護		
令遺失補發污損換發申請報告表		
當事人	姓 名	
	軍 種 階 級	
	撫卹(照護)令 字 號	
受益人	姓 名	
	身 分 證 號	
	與 官 兵 關 係	
茲因 字第 號撫卹(照護)令乙枚遺失污損，申請補發；如有虛報不實，願負法律責任。		
申 請 人： (簽名蓋章)		
通 訊 地 址：		
電 話：		
中 華 民 國 年 月 日		

軍人撫卹金及照護金發放作業程序第三點修正對照表

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
<p>三、服現役期間因傷病致身心障礙撫卹之申請程序：</p> <p>(一)由傷病官兵檢附診斷證明書，填具國軍官兵辦理撫卹、保險給付申請表(如附件一)及國軍請領撫卹金、照護金資料表(如附件二)，向所屬留守業務執行單位提出申請。</p> <p>(二)留守業務執行單位經審查身分無誤後，填具傷亡(失蹤)報告(如附件三)，併同前款文件，<u>函送國防部全民防衛動員署</u>後備指揮部(以下簡稱後備指揮部)。符合作戰或因公負傷者，應檢附證明書(如附件四)。</p> <p>(三)後備指揮部應於接獲申請後十日內，填具國軍官兵傷病檢定證明書(如附件五)併同診斷證明</p>	<p>三、服現役期間因傷病致身心障礙撫卹之申請程序：</p> <p>(一)由傷病官兵檢附診斷證明書，填具國軍官兵辦理撫卹、保險給付申請表(如附件一)及國軍請領撫卹金、照護金資料表(如附件二)，向所屬留守業務執行單位提出申請。</p> <p>(二)留守業務執行單位經審查身分無誤後，填具傷亡(失蹤)報告(如附件三)，併同前款文件，<u>函送國防部</u>後備指揮部(以下簡稱後備指揮部)。符合作戰或因公負傷者，應檢附證明書(如附件四)。</p> <p>(三)後備指揮部應於接獲申請後十日內，填具國軍官兵傷病檢定證明書(如附件五)併同診斷證明書，核轉至申請</p>	<p>配合國防部全民防衛動員署組織法業於一百十年六月九日經總統公布，並經行政院核定自一百十一年一月一日施行，爰修正第二款機關銜稱。</p>

<p>書，核轉至申請人駐地或其治療之國軍醫院辦理身心障礙等級檢定。</p> <p>(四)國軍醫院應於接獲申請後十五日內，通知申請人到院檢定時間，完成檢定後應確依軍人身心障礙等級檢定標準規定之項次病名，詳實填寫於國軍官兵傷病檢定證明書三份（一份檢定醫院自存），併同醫務評鑑會議紀錄函復後備指揮部。</p>	<p>人駐地或其治療之國軍醫院辦理身心障礙等級檢定。</p> <p>(四)國軍醫院應於接獲申請後十五日內，通知申請人到院檢定時間，完成檢定後應確依軍人身心障礙等級檢定標準規定之項次病名，詳實填寫於國軍官兵傷病檢定證明書三份（一份檢定醫院自存），併同醫務評鑑會議紀錄函復後備指揮部。</p>	
---	--	--

修正附件三

(全 銜) (函)

事由	傷亡(失蹤)報告		受文者	國防部全民防衛動員署後備指揮部		副本單位	(含原屬單位不發當事人)
發文者			發 文	日期	年 月 日		
				字號	字 第 號		
				駐地			
傷 亡 (失蹤) 區 分	身分證統一編號						
	軍種階級俸級		入營日期	年 月 日	出生日期	年 月 日	
	姓 名		起役日期	年 月 日	出生地		
	性 別		任官日期	年 月 日	服役年資	年 月	
原屬單位							
原因							
時間	年 月 日 時 分						
地點			接到所屬報告日期	年 月 日 時			
直系親屬 及 配 偶	關 係	姓 名		關 係	姓 名		
戶籍地址				蓋 印 處			
通訊地址				(主官職銜章)			
電 話							
退撫基金 繳 交 起訖日期	年 月 日	至	年 月 日				

承辦人：

電話：

說明：配合本部組織調整，修正本附件機關銜稱。

現行附件三

(全 銜) (函)

事由	傷亡(失蹤)報告		受文者	國防部後備指揮部		副本單位	(含原屬單位不發當事人)
發文者			發 文	日期	年 月 日		
				字號	字 第		號
				駐地			
傷 亡 (失蹤) 區 分	身分證統一編號						
	軍種階級俸級		入營日期	年 月 日	出生日期	年 月 日	
	姓 名		起役日期	年 月 日	出生地		
	性 別		任官日期	年 月 日	服役年資	年 月	
原屬單位							
原因							
時間	年 月 日		時 分				
地點			接到所屬報告日期	年 月 日	時		
直系親屬 及 配 偶	關 係	姓 名		關 係	姓 名		
戶籍地址				蓋 印 處			
通訊地址				(主官職銜章)			
電 話							
退撫基金 繳 交 起訖日期	年 月 日	至	年 月 日				

承辦人：

電話：

國軍官兵傷病檢定證明書

申請撫卹人員基本資料 （國防部全民防衛動員署後備指揮部填寫）					
單	位				
級	職	姓 名		身分證統一編號	
出生年月日		入營日期	申請檢定日期		
附	註				

國軍醫院檢查紀錄 （檢定醫院填寫）						（ 加蓋醫院關防 ）
檢 查 科 別			病歷號碼			
			診斷日期			
診 斷						
檢 查 所 見						
附 記	一、醫評會紀錄如附件。 二、請參考「軍人身心障礙檢定區分標準表」第 項。					
院 長		政 戰 主 管		主 治 醫 師		檢 查 醫 師

身心障礙審查紀錄 （國防部全民防衛動員署後備指揮部填寫）					
一、依上列國軍醫院檢查結果，經審查合於「軍人身心障礙等級檢定標準」附件第 項之規定。					
二、該員 <input type="checkbox"/> 合於一等 <input type="checkbox"/> 合於二等 <input type="checkbox"/> 合於三等 <input type="checkbox"/> 合於重度機能障礙 <input type="checkbox"/> 合於輕度機能障礙 <input type="checkbox"/> 不合辦理。					
三、審查時間： 年 月 日。					
主 官		軍 醫 單 位 留 守 業 務	主 管 簽 章		承 辦 人 簽 章

（本表一式三份，第一聯由檢定醫院自存、第二聯併撫卹檔案保存、第三聯併兵籍資料保存）

說明：配合本部組織調整，修正本附件機關銜稱。

國軍官兵傷病檢定證明書

申請撫卹人員基本資料 (國防部後備指揮部填寫)					
單	位				
級	職	姓	名	身分證統一編	號
出生年月日		入營日期		申請檢定日期	
附	註				

國軍醫院檢查紀錄 (檢定醫院填寫)					
檢 查 科 別			病歷號碼		
			診斷日期		
診 斷					
檢 查 所 見					
附 記	一、醫評會紀錄如附件。 二、請參考「軍人身心障礙檢定區分標準表」第 項。				
院 長		政 戰 主 管		主 治 醫 師	檢 查 醫 師

(加蓋醫院關防)

身心障礙審查紀錄 (國防部後備指揮部填寫)					
一、依上列國軍醫院檢查結果，經審查合於「軍人身心障礙等級檢定標準」附件第 項之規定。 二、該員 <input type="checkbox"/> 合於一等 <input type="checkbox"/> 合於二等 <input type="checkbox"/> 合於三等 <input type="checkbox"/> 合於重度機能障礙 <input type="checkbox"/> 合於輕度機能障礙 <input type="checkbox"/> 不合辦理。 三、審查時間： 年 月 日。					
主		軍 醫 單 位	主 管		承 辦 人 簽 章
官		留 守 業 務	簽 章		

(本表一式三份，第一聯由檢定醫院自存、第二聯併撫卹檔案保存、第三聯併兵籍資料保存)

協 議 書

故（軍種階級姓名）撫卹金，經同一
順序之遺族共同協議由故者之代表領
受，其他遺族均無異議，恐口說無憑，特立此書以資為證
明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

協議人：（稱謂、簽名蓋章）

（同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監
護宣告者，應設置監護人）

中 華 民 國 年 月 日

說明：配合本部組織調整，修正本附件機關銜稱。

協 議 書

故（軍種階級姓名）撫卹金，經同一
順序之遺族共同協議由故者之代表領
受，其他遺族均無異議，恐口說無憑，特立此書以資為證
明。

此致

國防部後備指揮部

協議人：（稱謂、簽名蓋章）

（同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監
護宣告者，應設置監護人）

中 華 民 國 年 月 日

協 議 書

- 一、依軍人撫卹條例第四條規定：領受撫卹金之遺族同一順序有數人無法協議時，其撫卹金應平均領受；因拋棄或法定事由喪失撫卹權利時，由其餘遺族領受之。
- 二、故（軍種階級姓名）之撫卹金，經同
一順序遺族協議由故者之代表領受
分之，故者之代表領受
分之，其他遺族均無異議，恐口說無憑，特立此
書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

協議人：（稱謂、簽名蓋章）

（同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監護宣告者，應設置監護人）

中 華 民 國 年 月 日

協 議 書

一、依軍人撫卹條例第四條規定：領受撫卹金之遺族同一順序有數人無法協議時，其撫卹金應平均領受；因拋棄或法定事由喪失撫卹權利時，由其餘遺族領受之。

二、故（軍種階級姓名）之撫卹金，經同
一順序遺族協議由故者之代表領受
分之，故者之代表領受
分之，其他遺族均無異議，恐口說無憑，特立此
書以資為證明。

此致

國防部後備指揮部

協議人：（稱謂、簽名蓋章）

（同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監護宣告者，應設置監護人）

中 華 民 國 年 月 日

服役未滿二十年死亡支領一次撫卹金申請書

故（軍種級職姓名） 於民國 年 月
日死亡，同一順序之受益人同意依軍人撫卹條例第十五條之
規定，放棄支領一次卹金及年撫金，志願按陸海空軍軍官士
官服役條例規定支領一次撫卹金，並遵軍人撫卹條例第十五
條之規定，由遺族共同先予審慎決定，經審定並領受後，不
得以任何理由請求變更。恐口說無憑，特立此書以資為證
明。

此致

國防部後備指揮部

申請人：（稱謂、簽名蓋章）

（同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監
護宣告者，應設置監護人）

中 華 民 國 年 月 日

服役滿二十年死亡支領一次卹金及年撫金申請書

故（軍種階級姓名） 於民國 年 月 日，同一順序之全體受益人同意依軍人撫卹條例第十五條之規定，志願支領一次卹金及年撫金，並遵軍人撫卹條例第十五條之規定，由遺族共同先予審慎決定，經審定並領受後，不得以任何理由請求變更。恐口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人：（稱謂、簽名蓋章）

（同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監護宣告者，應設置監護人）

中 華 民 國 年 月 日

說明：配合本部組織調整，修正本附件機關銜稱。

服役滿二十年死亡支領一次卹金及年撫金申請書

故（軍種階級姓名） 於民國 年 月 日，同一順序之全體受益人同意依軍人撫卹條例第十五條之規定，志願支領一次卹金及年撫金，並遵軍人撫卹條例第十五條之規定，由遺族共同先予審慎決定，經審定並領受後，不得以任何理由請求變更。恐口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部後備指揮部

申請人：（稱謂、簽名蓋章）

（同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監護宣告者，應設置監護人）

中 華 民 國 年 月 日

服役滿二十年死亡支領一次卹金及遺屬年金申請書

故（軍種階級姓名） 於民國 年 月

日死亡，同一順序之全體受益人同意依軍人撫卹條例第十五條之規定，志願支領一次卹金，放棄支領年撫金，另按陸海空軍軍官士官服役條例規定之計算方式支領遺屬年金，並遵軍人撫卹條例第十五條之規定，由遺族共同先予審慎決定，經審定並領受後，不得以任何理由請求變更。恐口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人：（稱謂、簽名蓋章）

（同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監護宣告者，應設置監護人）

中 華 民 國 年 月 日

說明：配合本部組織調整，修正本附件機關銜稱，並酌作文字修正。

服役滿二十年死亡支領一次卹金及遺屬年金申請書

故（軍種階級姓名） 於民國 年 月

日死亡，同一順序之全體受益人同意依軍人撫卹條例第十五條之規定，志願支領一次卹金，放棄支領年撫金，另按陸海空軍軍官服役條例規定之計算方式支領遺屬年金，並遵軍人撫卹條例第十五條之規定，由遺族共同先予審慎決定，經審定並領受後，不得以任何理由請求變更。恐口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部後備指揮部

申請人：（稱謂、簽名蓋章）

（同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監護宣告者，應設置監護人）

中 華 民 國 年 月 日

服役未滿二十年死亡支領一次撫卹金申請書

故（軍種階級姓名） 於民國 年 月

日死亡，同一順序之全體受益人同意依軍人撫卹條例第十五條之規定，放棄支領一次卹金及年撫金，志願按陸海空軍軍官士官服役條例規定支領一次撫卹金，並遵軍人撫卹條例第十五條之規定，由遺族共同先予審慎決定，經審定並領受後，不得以任何理由請求變更。恐口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人：（稱謂、簽名蓋章）

（同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監護宣告者，應設置監護人）

中 華 民 國 年 月 日

說明：配合本部組織調整，修正本附件機關銜稱。

服役未滿二十年死亡支領一次撫卹金申請書

故（軍種階級姓名） 於民國 年 月

日死亡，同一順序之全體受益人同意依軍人撫卹條例第十五條之規定，放棄支領一次卹金及年撫金，志願按陸海空軍軍官士官服役條例規定支領一次撫卹金，並遵軍人撫卹條例第十五條之規定，由遺族共同先予審慎決定，經審定並領受後，不得以任何理由請求變更。恐口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部後備指揮部

申請人：（稱謂、簽名蓋章）

（同一順位遺族均須簽名蓋章，未成年子女應設置法定代理人，受監護宣告者，應設置監護人）

中 華 民 國 年 月 日

年撫金給與終身申請書

本人 為故（軍種階級姓名） 之 ，
確無子女，亦無收養子女，合於軍人撫卹條例第十三條第二
項規定：「軍人因病或意外死亡，其遺族如為獨子（女）之
父母，或無子（女）之配偶，年撫金得給與終身」之條件給
卹終身，以上所言屬實，如有虛假，願負一切法律責任。恐
口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人：（稱謂、簽名蓋章）

中 華 民 國 年 月 日

年撫金給與終身申請書

本人 為故（軍種階級姓名） 之 ，
確無子女，亦無收養子女，合於軍人撫卹條例第十三條第二
項規定：「軍人因病或意外死亡，其遺族如為獨子（女）之
父母，或無子（女）之配偶，年撫金得給與終身」之條件給
卹終身，以上所言屬實，如有虛假，願負一切法律責任。恐
口說無憑，特立此書以資為證明。

此致

國防部後備指揮部

申請人：（稱謂、簽名蓋章）

中 華 民 國 年 月 日

軍人撫卹金專戶申請書暨最後服務機關證明書

最後服務機關	國防部 <u>全民防衛動員署</u> 後備指揮部		
給與項目	<input type="checkbox"/> 一次卹金 <input type="checkbox"/> 年撫金 <input type="checkbox"/> 一次照護金 <input type="checkbox"/> 年照護金 <input type="checkbox"/> 身心障礙撫卹金 <input type="checkbox"/> 功績卹金 <input type="checkbox"/> 其他		
核定日期及文號			
官兵資料	姓名		身分證號
領受人資料 (<input type="checkbox"/> 同官兵資料)	姓名		身分證號
<p>上開受益人依規定支領撫卹(照護)金，並依軍人撫卹條例第29條規定，申請設立軍人撫卹金專戶，本機關特予證明上開受益人係支領撫卹(照護)金人員，請惠予開立軍人撫卹金專戶。</p> <p>申請人： _____ (簽名並蓋私章)</p> <p>地址： _____</p> <p>電話： _____</p> <p>申請日期： 年 月 日</p> <p>人事主管： _____ 機關印信： _____</p> <p>備註：</p> <p>1. 本證明書由最後服務機關填寫，並經機關人事主管及機關印信始生效力。</p> <p>2. 領受人持本申請書暨證明書、開戶注意事項及應備證件，至郵局開立軍人撫卹金專戶後，將存摺影本送至各縣市後備指揮部。</p>			

說明：配合本部組織調整，修正本附件機關銜稱。

國軍傷亡官兵及遺族撫卹（照護）金改存專戶申請書

官兵資料	姓名		身分證號	
領受人資料	姓名		身分證號	
			撫卹令字號	
給與項目	<input type="checkbox"/> 一次卹金 <input type="checkbox"/> 年撫金 <input type="checkbox"/> 一次照護金 <input type="checkbox"/> 年照護金 <input type="checkbox"/> 身心障礙撫卹金			
檢附文件	<input type="checkbox"/> 受益人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 撫卹(照護)令內頁影本 <input type="checkbox"/> 其他			

茲依軍人撫卹條例第29條規定，申請設立軍人撫卹金專戶，請惠予證明上開受益人係支領撫卹(照護)金人員，俾開立軍人撫卹金專戶。

此致

國防部全民防衛動員署後備指揮部

申請人：_____（簽名並蓋私章）

地址：

電話：

申請日期：中華民國____年____月____日

說明：配合本部組織調整，修正本附件機關銜稱。

國軍傷亡官兵及遺族撫卹（照護）金改存專戶申請書

官兵資料	姓名		身分證號	
領受人資料	姓名		身分證號	
			撫卹令字號	
給與項目	<input type="checkbox"/> 一次卹金 <input type="checkbox"/> 年撫金 <input type="checkbox"/> 一次照護金 <input type="checkbox"/> 年照護金 <input type="checkbox"/> 身心障礙撫卹金			
檢附文件	<input type="checkbox"/> 受益人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 撫卹(照護)令內頁影本 <input type="checkbox"/> 其他			

茲依軍人撫卹條例第29條規定，申請設立軍人撫卹金專戶，請惠予證明上開受益人係支領撫卹(照護)金人員，俾開立軍人撫卹金專戶。

此致

國防部後備指揮部

申請人：_____（簽名並蓋私章）

地址：

電話：

申請日期：中華民國____年____月____日

受益人員基本資料異動申請表

官兵姓名		身分證號	
領受人姓名		身分證號	
		撫卹令字號	
變更 項 目	<input type="checkbox"/> 郵局存款帳號 (請檢附存摺封面影本)	局號	
		帳號	
	<input type="checkbox"/> 通信地址		
	<input type="checkbox"/> 聯絡電話		
申請日期	中華民國_____年_____月_____日		
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;">存摺封面影本(有帳號的那一面)黏貼處</div>			
<p>*請選定國軍官兵傷亡撫卹(照護)金目前委託代付之郵局開(設)立帳戶。</p> <p>*薪資優惠利率存款帳戶無法入帳請勿檢附。</p> <p>*如臺端所提供之帳號經郵局結清銷戶或其他原因(如:移存其他支局)等,致本部無法如期撥付退撫給與時,所生之損失,由臺端自行負責。</p>			

※說明：

1. 如有通信地址、電話或郵局帳號等之異動，可依本申請表之格式填妥後，於每年11月10日前寄國防部全民防衛動員署後備指揮部(臺北市中正區博愛路172號留守業務處)辦理。
2. 凡「領受人」異動時，請依規定檢證送請各縣市後備指揮部留守業務科辦理。
3. 如無異動請勿填寄，否則嗣後因而引發之各項權益損失，概由臺端自行負責。

說明：配合本部組織調整，修正本附件機關銜稱。

受益人員基本資料異動申請表

官兵姓名		身分證號	
領受人姓名		身分證號	
		撫卹令字號	
變更項目	<input type="checkbox"/> 郵局存款帳號 (請檢附存摺封面影本)	局號	
		帳號	
	<input type="checkbox"/> 通信地址		
	<input type="checkbox"/> 聯絡電話		
申請日期	中華民國_____年_____月_____日		
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;">存摺封面影本(有帳號的那一面)黏貼處</div>			
<p>*請選定國軍官兵傷亡撫卹(照護)金目前委託代付之郵局開(設)立帳戶。</p> <p>*薪資優惠利率存款帳戶無法入帳請勿檢附。</p> <p>*如臺端所提供之帳號經郵局結清銷戶或其他原因(如:移存其他支局)等,致本部無法如期撥付退撫給與時,所生之損失,由臺端自行負責。</p>			

※說明：

1. 如有通信地址、電話或郵局帳號等之異動，可依本申請表之格式填妥後，於每年11月10日前寄國防部後備指揮部(臺北市中正區博愛路172號留守業務處)辦理。
2. 凡「領受人」異動時，請依規定檢證送請各縣市後備指揮部留守業務科辦理。
3. 如無異動請勿填寄，否則嗣後因而引發之各項權益損失，概由臺端自行負責。

軍人撫卹金及照護金發放作業程序第三點修正總說明

軍人撫卹金及照護金發放作業程序（以下簡稱本程序）自九十三年六月三十日訂定生效，曾經二次修正，最近一次於一百零九年五月二十六日修正生效。茲配合國防部全民防衛動員署組織法於一百十一年一月一日生效，國防部後備指揮部改隸該署並調整組織銜稱，將「國防部後備指揮部」修正為「國防部全民防衛動員署後備指揮部」，爰修正本程序第三點、附件三、附件五、附件九、附件九之一、附件十一至附件十五、附件二十至附件二十三。