

○○年○○月因公致病、傷或身心障礙贍養金給與清冊

| 序<br>號 | 姓 名 | 國民身分證<br>統一編號 | 徵集<br>梯次 | 服勤單位 | 身心障礙<br>種類 | 退(停)<br>役日期 | 安置就<br>養日期 | 核定給<br>與日期 | 核定函<br>日期文號 | 給與期間 | 給與金額 | 郵局局號<br>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

會計處

機關首長