

替代役役男一般保險眷屬喪葬津貼申請書

申請日期 年 月 日

被 保 險 人 資 料	姓名		國民身分證 統一編號																
	徵集梯次		出生日期	民國 年 月 日															
	入營日期	民國 年 月 日		連絡電話							手機號碼								
	郵遞區號： 通訊地址：																		
眷 屬 資 料	姓名		國民身分證 統一編號																
			出生日期	民國 年 月 日															
關 係	檢附證件		<input type="checkbox"/> 1. 死亡證明文件 <input type="checkbox"/> 2. 死亡者戶籍謄本或戶口名簿之影本 <input type="checkbox"/> 3. 被保險人戶籍謄本或戶口名簿之影本 <input type="checkbox"/> 4. 切結書 <input type="checkbox"/> 5. 被保險人薪俸帳戶之存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 6. 其他																
匯 款 帳 戶 資 料 (替 代 役 役 男 薪 俸 帳 戶)	<input type="checkbox"/> 匯入被保險人在郵局之存簿帳戶 局號: □□□□□□□-□ 帳號: □□□□□□□-□ <input type="checkbox"/> 被保險人因 _____ 致無法提供薪俸帳戶，改以申請無劃平行線支票方式寄(送)發。																		
	以上各欄位均請據實填寫。 <div style="text-align: right;">被保險人簽章：</div>																		

查本申請書所填寫各項及隨附證件，經查屬實且符合規定。

服勤(用人)單位(處所)名稱： _____

服勤(用人)單位(處所)承辦人： _____

服勤(用人)單位(處所)單位主管： _____

聯絡電話：() _____