

公務人員因公傷殘死亡慰問金申請表

年 月 日

姓名		國民身分證 統一編號	出生日期	年 月 日	發生事故時 之任職情形	服務機關 (構)	職稱
適用 條款	<input type="checkbox"/> 本辦法第2條 <input type="checkbox"/> 本辦法第10條第1項第1款 <input type="checkbox"/> 本辦法第10條第1項第2款		<input type="checkbox"/> 本辦法第10條第1項第3款 <input type="checkbox"/> 本辦法第10條第1項第4款 <input type="checkbox"/> 本辦法第10條第1項第5款		<input type="checkbox"/> 本辦法第10條第1項第6款 (請勾選)		
請領 死亡 慰問 金遺 族	稱謂	姓名	國民身分證 統一編號	出生日期	通訊	住址	聯絡電話
				民國 年 月 日			
				民國 年 月 日			
				民國 年 月 日			
事實經過							
申請 金額	依本辦法第4條第 項第 款第 目規定申請慰問金新臺幣 萬元整。 <input type="checkbox"/> 有冒險犯難情事，依同條項款第7目規定加發30%之慰問金新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。(申請受傷慰問金而有冒險犯難情事者勾選)						請領慰問金人 員或遺族代表 簽名及蓋私章
證明 文件	合 計 新臺幣 萬元整。						
服務 機關 (構) 意見 (請 勾選 並填 寫)	<input type="checkbox"/> 本案經查其發生事故之事實經過合於發給慰問金，擬請依下列項目發給慰問金合計新臺幣 萬元整： 一、依本辦法第4條第 項第 款第 目規定發給慰問金新臺幣 萬元整。(請依實際情形勾選以下項目) 二、 <input type="checkbox"/> 無應加、減發或抵充慰問金情形。 <input type="checkbox"/> 有冒險犯難情事，依同條項款第7目規定加發30%之慰問金新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。(申請受傷慰問金而有冒險犯難情事者勾選) <input type="checkbox"/> 有重大過失情事，依同條第2項規定減發30%之慰問金新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。 <input type="checkbox"/> 抵充已依本辦法規定發給之慰問金新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。 <input type="checkbox"/> 抵充已依 (填其他法令名稱) 規定發給之慰問金新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。 <input type="checkbox"/> 抵充已依 (填其他法令名稱) 規定發給與慰問金同性質之給付新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。 <input type="checkbox"/> 已投保 險，依規定抵充已領之保險給付新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。 <input type="checkbox"/> 本案不符合發給慰問金，理由如下(毋須填具公務人員因公殘廢或死亡證明書)：						
人 事 主 管				機關(構)首長			

填寫說明：

- 一、本表依公務人員因公傷殘死亡慰問金發給辦法第13條之規定訂定，作為該辦法第2條及第10條人員申請因公受傷、殘廢、死亡慰問金之用，惟申請人填表時請將非申請項目劃橫線。
- 二、本表雙實線以上欄位內由服務機關(構)人事單位協助所屬人員或遺族據實填寫，其中「請領死亡慰問金遺族」欄應將具有請領權之同一順序遺族全部填列；服務機關(構)並應查明所屬人員發生事故之事實經過及發給各項給付情形後填寫初核意見，機關(構)首長及人事主管2欄位，請蓋機關(構)首長及人事主管職章或職名章，並加蓋機關印信；所填依其他法令規定發給之慰問金或同性質給付，指預算由政府支應者而言；所填保險項目，指依公務人員因公傷殘死亡慰問金發給辦法第7條規定辦理，且由政府負擔保費者。
- 三、本表除受傷慰問金填具1份外，殘廢或死亡慰問金應填具2份，其中1份依公務人員因公傷殘死亡慰問金發給辦法第8條規定，層報核定權責機關審核。
- 四、申請人及服務機關(構)應檢附之證明文件如下(請將實際檢附之文件名稱填入本表「證明文件」欄)：
 受傷慰問金應包括中央衛生主管機關評鑑合格醫院出具之診斷證明書(但依第4條第1項第1款第6目申請受傷慰問金人員及澎湖、金門及馬祖等離島地區公務人員，得以全民健康保險特約醫療院所出具含住院或接受治療原因之診斷證明書為之)及其他相關證明文件。
 殘廢慰問金應包括「公務人員因公殘廢證明書」(由服務機關(構)出具)、中央衛生主管機關評鑑合格醫院出具之「殘廢等級證明書」及其他相關證明文件。
 死亡慰問金應包括「公務人員因公死亡證明書」(由服務機關(構)出具)、「死亡證明書」及其他相關證明文件。