

附件三

| 核發（縣市）後備指揮部因公或作戰致身心障礙義務役士官士兵贍養金名冊 |                     |   |
|-----------------------------------|---------------------|---|
| 申請人                               | 軍種                  |   |
|                                   | 階級                  |   |
|                                   | 姓名                  |   |
|                                   | 出生年月日               |   |
|                                   | 國民身分證統一編號           |   |
|                                   | 身心障礙等級              |   |
|                                   | 入伍日期                |   |
|                                   | 退伍或免、除役日期           |   |
|                                   | 服役年資                |   |
|                                   | 退伍令字號<br>或免、除役證明書字號 |   |
| 贍養金俸率                             |                     | % |
| 年終慰問金百分比                          |                     | % |
| 起支日期                              |                     |   |
| 支領證號                              |                     |   |
| 地址、聯絡電話                           |                     |   |
| 簽名蓋章                              |                     |   |
| 備考                                |                     |   |