

附件一

警察人員執行勤務死亡殘廢特別給付金申請表

申請日期： 年 月 日

申請文號：

申請機關：

主 官： (簽章)

長 署	服務機關		職 別	姓 名	地 址
	職 別				
見 意 查 審		申 請 事 由 (發 生 經 過 情 形)		備 考	
會 計 室	業 務 組	二、經核該員 屬實，合於警察人員執行勤務死亡殘廢特別給付金發給辦法第 條 項 款 目規 定，擬請發給新臺幣 元。 三、茲檢送 警察人員執行勤務死亡殘廢特別給付金領據一紙，請 辦理核銷。			

本表由服務機關填具一式二份送內政部警政署核辦。

領

據

茲 領 到

內政部警政署發給

警察人員執行勤務死亡殘廢特別給付金

新臺幣

元整。

此 據

具領人：

國民身分證統一編號：

住址：

與當事人關係：

年 月 日