

私立學校教職員工遺族聲請撫卹事實表												中華民國		年	月	日											
姓 名				身分證字號				性 別				出生年月日		年		月		日		死亡年月日		年		月		日	
最後服務學校							職 稱						死亡時薪額（點）：				元		死亡原因		（ ）病故或意外死亡、（ ）因公死亡						
通訊地址（現址）：												電話：															
第 領卹遺族順序																											
稱 謂		姓 名		出生年月日		現住址（或通訊處）				電 話		稱 謂		姓 名		出生年月日		現住址（或通訊處）				電 話					
經 歷		序號		任 職 機 關				職 稱		起 訖 年 月						審 核 結 果		審核人蓋章		採 計 年 資							
私立學校		一								年 月 日至 年 月 日																	
		二								年 月 日至 年 月 日																	
		三								年 月 日至 年 月 日																	
		四								年 月 日至 年 月 日																	
公立學校 新制施行前 85.1.31		一								年 月 日至 年 月 日																	
		二								年 月 日至 年 月 日																	
		三								年 月 日至 年 月 日																	
公立學校 新制施行後 85.2.1		一								年 月 日至 年 月 日																	
		二								年 月 日至 年 月 日																	
		三								年 月 日至 年 月 日																	
合計任職年資			年				個月		適用條款		本校退休撫卹資遣辦法第 條 項 款 日																
請領撫卹金遺族 代表簽名蓋章							人 事 主 管 簽名或蓋章								學 校 校 長 簽名或蓋章												
注 意 事 項		一、教職員工遺族撫卹案件應附表件，請依照 資遣檢查表 內所列項目切實逐項查核 排序後夾妥 (請勿裝訂)。 二、如係因公死亡，由服務機關學校核實填具 因公死亡證明書 及佐證資料。 三、請確實初核，於「審核結果」欄註明是否 核符 及「審核人蓋章」加蓋 人事職名章 以示負責。 四、遺族撫卹事實表須學校校長（機關首長）、人事主管人員核章及領卹人代表簽章並加蓋 學校印信 方為有效。 五、發文檢送案件至本會前，請先至 本會網站人事系統 將當事人資料確切核對及補齊遺漏。																									