

附表三

臨時人員遺族撫卹事實表

臨時人員姓名		國民身分證統一編號		出生日期		年 月 日	
				死亡日期		年 月 日	
服務機關					職稱		
事實發生時之薪俸							
任職年資		年 個月	適用條款		行政院農業委員會臨時人員管理要點		
請領撫卹或補償金情形	<input type="checkbox"/> 病故 <input type="checkbox"/> 意外死亡 <input type="checkbox"/> 執行搶救災害(難)或逮捕罪犯等艱困任務以致死亡 <input type="checkbox"/> 辦公場所或公差(出)執行任務，發生意外危險或罹病以致死亡 <input type="checkbox"/> 辦公場所或公差(出)執行任務，猝發疾病以致死亡 <input type="checkbox"/> 執行任務往返途中，猝發疾病以致死亡 <input type="checkbox"/> 辦公場所或公差(出)執行任務往返途中，發生意外危險以致死亡 <input type="checkbox"/> 執行任務準備或整理期間，發生意外危險或猝發疾病以致死亡 <input type="checkbox"/> 戮力職務，積勞過度，以致死亡				請領人或遺族代表簽名		
					年 月 日		
領卹遺族	稱謂	姓名	身分證號	出生日期	領受比率	聯絡地址	聯絡電話
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
備註							

※本表請確實並詳細查填，本會據以核發相關給與。