

公教人員保險現金給付請領書

被保險人姓名	吳○○	身分證號	A123456789	保險事故日	100年5月15日
--------	-----	------	------------	-------	-----------

選擇支付方式：(申請入戶僅適用於請領殘廢、死亡、眷屬喪葬津貼三種給付。養老給付一律以支票支付)

支票  
 入戶 (限匯入被保險人本人或法定受益人帳戶，並請檢附存摺封面影本)

指定存入金融機構帳戶

總行代號	004	帳號	123456789012
------	-----	----	--------------

臺灣銀行○○分行

※金融機構總行代號、帳號請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不需補零。

指定存入郵局存簿儲蓄金帳戶 郵局代號：700 局號：□□□□□□—□ 帳號：□□□□□□□—□

※郵局存簿儲蓄金局號及帳號(均含檢號)不足7位者，請在左邊補零。

注意：1、如無法順利匯入帳戶者，本部將另以支票核付。  
 2、同時匯入兩位以上受益人帳戶者，請另浮貼分別註明銀行別及帳號，並附存摺封面影本。

一、眷喪津貼：被保險人之父、母、配偶、未滿25歲子女死亡，申請眷屬喪葬津貼時填寫：

眷屬姓名	身分證號	出生日期	關係
檢附證件	<input type="checkbox"/> 1. 死亡證明文件 <input type="checkbox"/> 2. 死者死亡登記戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 3. 被保險人現戶籍所在地戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 4. 切結書 <input type="checkbox"/> 5. 其他：		

二、殘廢給付：被保險人因執行職務、服兵役、疾病、意外傷害致成永久殘廢，請領殘廢給付時填寫：

殘廢部位	四肢癱瘓	疾病名稱或傷害原因	腦中風	殘廢標準	全殘廢 第15號
醫院名稱	行政院衛生署新竹醫院	醫院地址			
檢附證件	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 公教人員保險殘廢證明書(應由中央衛生主管機關評鑑合格之地區醫院以上之醫院出具) <input type="checkbox"/> 2. 其他：				

三、死亡給付：被保險人死亡，其法定受益人請領死亡給付時填寫：

法定受益人姓名	關係	蓋章	法定受益人姓名	關係	蓋章
1.		1. 2.	5.		5. 6.
2.			6.		
3.		3. 4.	7.		7. 8.
4.			8.		
檢附證件	<input type="checkbox"/> 1. 死亡證明文件 <input type="checkbox"/> 2. 法定受益人證明書 <input type="checkbox"/> 3. 被保險人死亡登記戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 4. 法定受益人現戶籍所在地戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 5. 其他：				

四、養老給付：被保險人退休、資遣、繳付保險費滿十五年並年滿五十五歲而離職退保、94年1月21日(含)以後自公保退保改參加勞工保險或軍人保險期間依法退職(伍)時，請領養老給付時填寫：

公教法前公保年資：	年 月 日	公教法前私校保險年資：	年 月 日	公教法後保險年資：	年 月 日
自 年 月 日至 年 月 日		自 年 月 日至 年 月 日		自 年 月 日至 年 月 日	
自 年 月 日至 年 月 日		自 年 月 日至 年 月 日		自 年 月 日至 年 月 日	
檢附證件	<input type="checkbox"/> 命令退休 <input type="checkbox"/> 自願退休 <input type="checkbox"/> 1. 退休證明書或核定函(須列有退休依據法規及生效日期) <input type="checkbox"/> 2. 選擇書 <input type="checkbox"/> 資遣 <input type="checkbox"/> 1. 資遣證明書或核定函(須列有資遣依據法規及生效日期) <input type="checkbox"/> 2. 選擇書 <input type="checkbox"/> 離職退保 <input type="checkbox"/> 1. 離職證明書 <input type="checkbox"/> 2. 國民身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 3. 選擇書 <input type="checkbox"/> 保留年資 <input type="checkbox"/> 勞工保險給付核定證明文件 <input type="checkbox"/> 退伍證明書或軍人保險退伍給付通知書或核定函				

請填寫請領金額(如與 貴部審核應付金額不符時，以 貴部核定金額為準)

保險事故發生當月保險俸(薪)給	新臺幣 25,640 元	保險事故日當月保俸因調整致有兩個以上者，請以下列公式計算其給付保俸： 〔XX元×XX日+XX元×XX日+…〕÷(當月加保日數)=XX元	被保險人蓋章	吳
請領月數	30 個月	新臺幣 零 佰 柒 拾 陸 萬 玖 仟 貳 佰 零 拾 零 元 整		

查本請領書所填各項及隨附證件，經查屬實且符合規定，請核發給付。

此致

臺灣銀行股份有限公司 公教保險部 中華民國100年5月25日

代號	12222	名稱	新北市○○區公所
經辦人	劉○○	人事室主任	張○○
聯絡電話	(00)12345678*00	主管	區長 邱○○

給付類別	編號	注意：給付類別、編號及審核意見各欄，由公教保險部填寫		
審核	核	核	定	

