

(機關名稱)公務人員因公 殘廢 死亡 證明書					
中華民國      年      月      日					
姓 名		職 稱		出 生 日 期	民 國      年      月      日
殘 廢 或 死 亡 事 實 經 過					
人事主管			機 關 ( 構 ) 首            長		

填寫說明：

- 一、本證明書依公務人員因公傷殘死亡慰問金發給辦法第 13 條之規定訂定。
- 二、殘廢或死亡事實經過應詳細填寫，如有偽報、偽證或明知不實而仍予核轉，經查明屬實者，依法議處。
- 三、本證明書請加蓋機關印信，其中機關(構)首長及人事主管 2 欄位，請蓋機關(構)首長及人事主管職章或職名章。