臺北市高級中等以下學校學生及教保服務機構幼兒團體保險死亡或失能慰問金申請書暨領據

111.06

被保險人（學生或幼生）	姓名		出生年月日	年　月　日	事故類別	□疾病身故 □意外身故 □失能
	身分證統一編號		性別	□男　□女	就讀年級	年　科系　班
	戶籍地址	縣（市）　區　路街　段　巷　弄　號　樓			事故原因及具體經過概述	
	失能等級	第　級	事故發生地點	□校園內　□校園外	事故日期	年　月　日　時　分
受益人	姓名		出生年月日	年　月　日	與被保險人關係	
	身分證統一編號		性別	□男　□女	聯絡電話	

一、本園幼生／本校學生　因　□疾　病／□遭受意外事故　而致　□身　故／□第　級失能　。

二、請行文，並檢附被保險人□戶籍謄本、□法醫(醫院)證明書、□保險公司理賠給付通知書（申領失能慰問金需檢附）各乙份，均須正本。

三、經查該生係因　　原因，請准核發慰問金

新臺幣　拾　萬　仟　佰　拾　元整。

謹陳

臺北市政府教育局

學校(教保服務機構)：　　蓋章

校長（園長）：　　蓋章

中　華　民　國　　年　　月　　日

審核結果	

說明：　一、受益人(申請人)姓名均以正楷書寫。

☆二、本申請書統一由學校依規定辦理初審後，行文至教育局辦理。

三、表列□者請以打 V 表示。

☆四、請加蓋學校(教保服務機構)印信及校長(園長)職章以示負責。

☆五、本慰問金領據於審核通過後辦理撥款，由臺北市政府匯款至受益人指定帳戶。

領　據

茲領到　幼兒園幼生(姓名)／學校學生(姓名)　□失能／□死亡　慰問金

新臺幣　拾　萬　仟　佰　拾　元整。

此　據

臺北市政府教育局

具領人(受益人）：　　蓋章

具領人與學生關係：

身分證統一編號：

住　　址：

電　　話：

中　華　民　國　　年　　月　　日