

花蓮縣政府 函

地址：97001花蓮縣花蓮市府前路17號
承辦人：陳雅竹
傳真：03-8235531
電話：03-8224500
電子信箱：kaekoto@nt.hl.gov.tw

受文者：花蓮縣新城鄉北埔國民小學

發文日期：中華民國107年7月24日

發文字號：府人福字第1070144350號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：1、公務人員執行職務意外傷亡慰問金申請表。2、公務人員執行職務意外失能或死亡證明書。(1070144350_Attach000.pdf、1070144350_Attach001.pdf)

主旨：檢送修正之「公務人員執行職務意外傷亡慰問金申請表」及「公務人員執行職務意外失能或死亡證明書」各1份，轉請查照。

說明：

- 一、依據銓敘部107年7月23日部退四字第1074624877號函辦理。
- 二、依考試院、行政院民國107年6月27日考臺組參一字第1070053591號、院授人給揆字第10700416782號令會同發布之公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法第15條規定辦理。
- 三、旨揭修正後之書表已建置於銓敘部全球資訊網 (<http://www.mocs.gov.tw/服務園地/常用表格下載/退撫項下>)，請自行下載使用。

正本：本府所屬一-二級機關、本縣各鄉鎮市衛生所、本縣各鄉鎮市公所、本縣各鄉鎮市民代表會、花蓮縣立體育高級中等學校、本縣各公立國民中-小學

副本：本府人事處

2018-07-27
電 09:50:38
交 文 章

107/07/27



1070002770