

請領眷屬喪葬補助（津貼）手續說明：

一、補助類別及標準：

- (一) **生活津貼眷屬喪葬補助**：父母、配偶死亡者補助5個月薪俸額；子女死亡者補助3個月。
- (二) **公務人員保險眷屬喪葬津貼**：父母及配偶之喪葬津貼，給與3個月。子女之喪葬津貼年滿12歲，未滿25歲者，給與2個月；已為出生登記且未滿12歲者，給與1個月。

二、應填表件：

- (一) **生活津貼領款領據1張及個人資料異動通知單1張**
- (二) **公教人員保險眷屬喪葬津貼請領書1張**

三、應附證明及附件：

- (一) **申請人戶籍謄本或戶口名簿影本1份**
- (二) **死亡眷屬之除戶戶籍謄本1份**
- (三) **申請人存摺（帳戶）封面影本1份**

四、注意事項：

- (一) 補助必須在死亡事實發生時符合請領規定，並於三個月內向本校申請。
- (二) 申請居住大陸地區眷屬之喪葬補助者，其申請期限為六個月。其各項證明文件如屬大陸地區製作之文書，經行政院設立或指定之機構或委託之民間團體驗證者，推定為真正。
- (三) **申請父母、配偶喪葬補助者**：父母、配偶以未擔任公職者為限。
- (四) **申請子女喪葬補助者**：子女以二十歲以下、未婚且無職業者為限。但未婚子女年滿二十歲有下列情形之一，必須仰賴申請人扶養經查明屬實者，不在此限：
 - ①在校肄業而確無職業。
 - ②無口謀生。前項所稱必須仰賴申請人扶養經查明屬實者，係指應繳驗前一年度所得稅申報受扶養親屬證明。至無力謀生係指子女符合下列情形之一者：
 - ①受監護或輔助宣告，尚未撤銷。
 - ②領有身心障礙手冊且不能自謀生活。
 - ③符合全民健康保險法第三十條所稱重大傷病且不能自謀生活。
- (五) 夫妻或其他親屬同為公教人員，對同一死亡事實，以報領一份為限。
- (六) 申請（外）祖父母喪葬補助，以（外）祖父母無子女或子女未滿二十歲或年滿二十歲無力謀生，因而必須仰賴申請人扶養經查明屬實者為限，其補助為五個月薪俸額。

請領眷屬喪葬津貼說明

- 一、請領眷屬喪葬津貼者，應填送本請領書、領取給付收據(選擇入戶者免送收據)及應檢附之證明文件憑辦。
- 二、須檢附之證件，請勾選正面檢附證件欄。如係影印本者，須字跡清晰且各頁齊全，戶籍謄本或戶口名簿影印本須加蓋人事人員職名章或被保險人簽章，其他證件之影印本須加蓋要保機關(構)學校印信、公保專用章或人事主管職名章，證明與原本無異。
- 三、採入戶者，請將存摺封面影印本黏貼於本請領書之正面，並注意下列事項：
 - (一)戶名必須為被保險人本人，金融機構名稱(代號)、戶名及帳號應清晰、完整。
 - (二)所提供之帳戶不得為「靜止戶」、「結清戶」、「非綜合存摺之公教優惠存款帳戶」，以免無法辦理入戶事宜。
- 四、眷屬喪葬津貼之平均保俸額：

按被保險人眷屬死亡當月起，往前推算6個月保險俸(薪)額之平均數計算。但加保未滿6個月者，按其實際加保月數之平均保險俸(薪)額計算。
- 五、眷屬喪葬津貼之給付月數：
 - (一)父母及配偶之喪葬津貼，給與3個月。
 - (二)子女之喪葬津貼如下：
 1. 年滿12歲，未滿25歲者，給與2個月。
 2. 已為出生登記且未滿12歲者，給與1個月。
- 六、眷屬喪葬津貼之給付金額：

平均保俸額 × 給付月數
- 七、被保險人辦理眷屬喪葬津貼應注意下列事項：
 - (一)符合請領同一眷屬喪葬津貼之被保險人有數人時，應自行協商，推由一人檢證請領；具領之後，不得更改。如有協商不實，致損及其他被保險人權益時，由具領人負責。
 - (二)被保險人之生父(母)、養父(母)或繼父(母)死亡時，其喪葬津貼應在不重領原則下，擇一請領。
- 八、請領公保各項給付之權利，自請求權可行使之日起，因10年間不行使而當然消滅。
- 九、本說明如有未盡事宜，依公教人員保險法及相關法令規定辦理。

國立中興大學粘貼憑證用紙(領款收據)

憑證編號	預算科目	金額									用途說明	
		千 萬	百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元	角		分
		-	-							-	-	生活津貼眷屬喪葬補助
摘要記事	姓名： _____ 年 月 日歿											
檢附證件	眷屬死亡證明文件、死亡登記及本人戶籍謄本或戶口名簿影本各 1 份											
請領補助金額	當月保俸額 _____ 元，補助 5 個月 _____ 元 新臺幣： _____ 萬 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元整											
<p>以上請領金額業已如數領到無訛。另本案僅由本人依規定辦理申請並無重複申請之情事。若經發現與事實不符，同意退回補助並負法律責任，特此切結。</p> <p style="text-align: center;">此據 謹致</p> <p>國立中興大學</p> <p style="text-align: center;">具領人職別： _____ 姓名： _____ 簽章(名): _____</p> <p>撥郵局劃帳 (身分證號碼) _____</p> <p>扣 5% 所得稅 _____ 領訖日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>												

人事室

主計室

校長

國立中興大學全民健康保險退保申請表

職員編號：

單位		職稱		姓名					
				身分證字號					
申請退(停)保眷屬									
稱謂	姓名	出生			身分證字號	退(停)保			退(停)原因
		年	月	日		年	月	日	
									亡故

填表人：

簽章

年 月 日

原眷屬若未在本校加保者，不用填寫本表；惟申請人仍須至原眷屬之投保機關辦理退保手續。

國立中興大學人事管理資訊系統個人資料異動通知單

※為維護您的權益及本校人事資料之新穎確實，如有表列各項資料異動時，請主動填報通知人事室，並檢附有關證明文件。謝謝您的合作！

姓名	職稱	人員代號	身分證字號	單位	填報日期	年 月 日	簽名(章)		
異動項目	異動原因	異 動 後 內 容					檢附證件	備註	
姓名	改名						戶籍謄本		
身分證總號	原報總號有誤，經戶政機關更正						戶籍謄本		
出生年月日	原報有誤，經檢據向戶政機關申請並獲更正						戶籍謄本		
戶籍地址	<input type="checkbox"/> 搬家 <input type="checkbox"/> 結婚	□□□					戶口名簿		
現居住所	<input type="checkbox"/> 搬家 <input type="checkbox"/> 結婚	□□□			電話	公： 宅：	手機：		
學歷	進修(研究)結束取得較高學歷	程度：	國別校名	系科：	起訖年月：	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 證書字號： 畢 結 肄 研 究	畢(結)業證書		
考試	參加公職考試錄取獲頒證書	年度：	種類：	等別：	類科：	等第：	考試及格證書		
檢覈	取得檢覈資格	年度：	種類：					檢覈及格證書	
語文		名稱：	程度： <input type="checkbox"/> 讀： <input type="checkbox"/> 說： <input type="checkbox"/> 寫： <input type="checkbox"/> 譯： <input type="checkbox"/>	(請填：尚可或流利)					
著作	新作出版	名稱：	類別：	出版日期：	年 月 日	文字別：	原著作		
發明	新作完成	名稱：	類別：	公告日期：	年 月 日	專利年限： 年	專利證明書		
訓練 (指未經人事室辦理及證書未經人事室轉發者)	參加受訓結業	訓練機構：	舉辦機關：	期別：				結業證書	
		訓練名稱：	種類： <input type="checkbox"/> 政務 <input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 職前 <input type="checkbox"/> 其他_____	起訖日期：					
家屬	<input type="checkbox"/> 生育 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 其他_____	稱謂： 姓名：	出生： 年 月 日	身分證字號：				戶籍證明、出生證明、結婚證書或其他	
E-mail		其他							

資料更正日期：

更正人：