（機關/學校名稱全銜）107年至109年因執行特殊職務辦理額外保險之投保及理賠情形調查表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保險年度 | 特殊職務類別 | 投保總人次 | 保險費支出總金額 （單位：新臺幣元） | 理賠總人次 | 理賠總金額 （單位：新臺幣元） |
|    |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

機關/學校：＿＿＿＿承辦人：＿＿＿＿聯絡電話：＿＿＿＿＿分機＿＿＿＿電子郵件：＿＿＿＿＿＿＿＿

人事主管職章：＿＿＿＿

填表說明：

1. 本表以公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法（以下簡稱本辦法）第2條、第12條適用（比照）對象投保之額外保險為調查範圍。
2. 「特殊職務類別」：請依投保人員所執行之職務，**按本辦法第9條第3項所列各款特殊職務名稱覈實填寫**，又機關**如為2種類別以上之特殊職務辦理投保，請分別填寫。**
3. 本表不敷使用，請自行延伸。