

附表 1

早期支領一次退休金生活困難退休公教人員申請年節照護金事實表 申請日期： 年 月 日					
退休公教人員姓名		出生年月日		電話	
住址					
退休日期		原退休機關(學校)及職稱		申請年節照護金種類	<input type="checkbox"/> 有眷屬 <input type="checkbox"/> 單身
證明文件			每月平均收入	<input type="checkbox"/> 有眷屬 <input type="checkbox"/> 單身	
審查意見	<input type="checkbox"/> 符合發給 <input type="checkbox"/> 有眷屬年節照護金 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 單身				
申請人簽章		原退休機關(學校)人事主管人員簽章		原退休機關(學校)首長簽章	
主管機關人事主管人員簽章			主管機關首長簽章		
附註	一、生活困難之認定，以每人每月平均收入新臺幣一萬五千元，有眷屬依賴其扶養者新臺幣二萬五千元以下為標準。 二、申請有眷屬年節照護金者應檢附全戶戶籍謄本。				