

法務部矯正署公教人員保險加入申請書

考試年度及等別：

班別： 學號：

國籍： 本國 外國

身分證統一編號：

姓名：

出生年月日：

性別：

身心障礙身份：

否

是(請檢具身心障礙手冊正反面影本 1 份)

戶籍地(縣市)：

身心障礙等級：

有效期限(重新鑑定日期)：

指定受益人：(無法定繼承人者始須填列) 註 1

指定受益人資料 註 2

國籍： 本國 外國

身分證統一編號：

姓名：

出生年月日：

關係：

註 1：法定繼承人順位：

1. 直系血親卑親屬
2. 父母
3. 兄弟姊妹
4. 祖父母

(以上順位繼承人皆須跟被繼承人之配偶共同繼承)

註 2：得由被保險人指定之受益人範圍如下：

1. 被保險人之親友
2. 國內公益法人

註 3：本表填寫問題:03-3188397 劉科員

此致

法務部矯正署

被保險人簽章：

中華民國 年 月 日

(請填寫報到日期)