

正面

# 公教人員保險現金給付請領書

被保險人姓名	身分證號	保險事故日	年	月	日
--------	------	-------	---	---	---

選擇支付方式：(僅適用於請領殘廢、死亡、眷屬喪葬津貼三種給付。養老給付一律以支票支付)

支票

入戶 (限匯入被保險人本人或法定受益人帳戶，並請檢附存摺封面影本)

指定 入 帳 存 戶	<input type="checkbox"/> C 中央信託局	帳 號										
	<input type="checkbox"/> T 臺灣銀行											
<input type="checkbox"/> H 合作金庫												
<input type="checkbox"/> P 台北銀行												

注意：1、如無法順利匯入帳戶者，本處將另以支票核付  
2、同時匯入兩位以上受益人帳戶者，請另浮貼分別註明銀行別及帳號，並附存摺封面影本

一、被保險人之父、母、配偶、未滿 25 歲子女死亡，申請眷屬喪葬津貼時填寫：

眷屬 死亡	眷屬姓名	身分證號	出生日期	關係
	檢附證件	<input type="checkbox"/> 1. 死亡證明文件 <input type="checkbox"/> 2. 死者死亡登記戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 3. 被保險人現戶籍所在地戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 4. 其他：		

二、被保險人因執行職務、服兵役、疾病、意外傷害致成永久殘廢，請領殘廢給付時填寫：

殘 廢	殘廢部位	疾病名稱或 傷害原因	殘廢標準	殘廢第 號
	醫院名稱	醫院地址		
檢附 證件	<input type="checkbox"/> 1. 公教人員保險殘廢證明書(應由中央衛生主管機關評鑑合格之地區醫院以上之醫院出具) <input type="checkbox"/> 2. 其他：			

三、被保險人死亡，其法定受益人請領死亡給付時填寫：

被 保 險 人 本 人 死 亡	法定受益人姓名	關係	蓋 章		法定受益人姓名	關係	蓋 章	
	1.		1.	2.	5.		5.	6.
	2.				6.			
	3.		3.	4.	7.		7.	8.
	4.				8.			
檢附 證件	<input type="checkbox"/> 死亡證明文件 <input type="checkbox"/> 法定受益人證明書 <input type="checkbox"/> 被保險人死亡登記戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 法定受益人現戶籍所在地戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 其他：							

四、被保險人退休、資遣、繳付保險費滿十五年並年滿五十五歲而離職退保，請領養老給付時填寫：

保 險 年 資	公教法前公保年資： 年 月 日	公教法前私校保險年資： 年 月 日	公教法後保險年資： 年 月 日	
	自 年 月 日至 年 月 日	自 年 月 日至 年 月 日	自 年 月 日至 年 月 日	
	自 年 月 日至 年 月 日	自 年 月 日至 年 月 日	自 年 月 日至 年 月 日	
檢 附 證 件	<input type="checkbox"/> 命令退休 <input type="checkbox"/> 自願退休	退休證明書或核定函(須列有退休依據法規及生效日期)		
	<input type="checkbox"/> 資遣	資遣證明書或核定函(須列有資遣依據法規及生效日期)		
	<input type="checkbox"/> 離職退保	<input type="checkbox"/> 離職證明書 <input type="checkbox"/> 國民身分證正反面影本		

請填寫請領金額(如與本處審核應付金額不符時，以本處核定金額為準)

請 領 金 額	保險事故發生當月 保險俸(薪)給	新台幣 元	保險事故日當月保俸因調整致有兩個以上者，請以下列公式計算其給付保俸： [XX元*XX日+XX元*XX日+...] ÷ (當月加保日數) = XXm 元	被 蓋 保 險 人 章
	請領月數	月	新台幣 百 拾 萬 千 百 拾 元 整	

查本請領書所填各項及隨附證件，經查屬實且符合規定，請核發給付。

此致

中央信託局公務人員保險處 中華民國 年 月 日

要 保 機 關	代號	名稱			
	主管	人事 主管	經辦人	聯絡 電話	( )

注意：給付類別、編號及審核意見各欄，由公務人員保險處填寫

給 付	類別	
	編號	

機關學校

審核		核定	
----	--	----	--

- 一、請領現金給付，除經本保險主管機關核准可逕依退休或資遣核定函副本核發養老給付者外，均應填送本請領書及領取給付收據各一紙，補領差額亦同。
- 二、各種給付須另附送證件，請勾選正面檢附證件欄。所檢附之證明文件如係為影印本者，須字跡清晰，並加蓋要保機關學校印信或人事主管職名章，證明與原本無異。
- 三、請領給付檢附存摺封面影本注意事項：
1. 請領殘廢給付、死亡給付及眷屬喪葬津貼等三項現金給付，如採直撥入帳方式辦理，僅限在中央信託局、臺灣銀行、台北銀行及合作金庫等四家行庫或其分支行庫所開立之帳戶。
  2. 所提供之帳戶影本不得為「靜止戶」、「結清戶」、「非綜合存摺之公教優惠存款帳戶」，以免無法辦理直撥入帳。
  3. 檢附之存摺封面影本，戶名必須為被保險人或受益人本人，帳號應清晰、完整。
- 四、請領因公殘廢、死亡給付部分，應附有關證明文件：
1. 因盡力職務積勞過度者，應由服務機關出具證明書列舉因公積勞之具體事實，並檢附：1、公教人員保險醫療診斷書。2、被保險人因公積勞考績或考成證明書（其中一年甲等、兩年乙等以上始可辦理）。
  2. 其他因公條款者：請由要保機關學校出具因公殘廢或死亡證明書，詳敘被保險人因公事實發生之時間、地點及送醫等詳細經過情形，如有其他佐證文件，亦請附送參辦。
- 五、眷屬喪葬津貼：
1. 給付月數：父、母、配偶給付三個月。子女：年滿 12 歲未滿 25 歲給付二個月；已為出生登記未滿 12 歲給付一個月。
  2. 生父（母）、養父（母）、繼父（母）死亡，得在不重領原則下，自行切結擇一報領。
  3. 被保險人居住於大陸地區之眷屬，於 82 年 4 月 23 日以後亡故者，請檢附：
    - (1)、大陸地區開具之死亡公證書，及海基會開具左項文件之驗證證明書。
    - (2)、大陸地區開具之親屬關係公證書，及海基會開具左項文件之驗證證明書。
  4. 死者如同時為多位被保險人之眷屬時，請自行協商，推由一人請領。具領之後不得更改。
- 六、殘廢給付：
1. 殘廢給付之標準（全殘廢、半殘廢、部分殘廢）請依**公教人員保險殘廢給付標準表**規定辦理。
  2. 請領月數如下：因執行公務或服兵役致成殘廢者：全殘廢 36 個月；半殘廢 18 個月；部分殘廢 8 個月。  
因疾病或意外傷害致成殘廢者：全殘廢 30 個月；半殘廢 15 個月；部分殘廢 6 個月。
  3. 相關規定：(1)、在加入本保險前原已殘廢者，不得申領本保險殘廢給付。  
(2)、同一部位之殘廢，同時適用兩種以上殘廢程度者，依最高標準給付，不得合併或分別申領。  
(3)、不同部位之殘廢，無論同時或先後發生者，其合計給付月數，以 30 個月為限，因公以 36 個月為限。  
(4)、原已殘廢部位，復因再次發生疾病，傷害，致加重其殘廢等級者，按兩種等級差額給付。  
(5)、除手術切除器官，存活期滿一個月外，被保險人於死亡前一個月內或彌留狀態或不治死亡後，所出具之殘廢證明書，不得據以請領殘廢給付。
- 七、死亡給付：
1. 給付月數：因公 36 個月，非因公 30 個月。繳付保險費二十年以上得請領 36 個月。前已領養老給付月數應予扣除。
  2. 應以其法定繼承人為受益人，其範圍及順序依民法繼承篇辦理。如同一順位法定受益人有二人以上時，應同時具領，並得委託一人代表領受。受益人未滿法定年齡，應會同監護人辦理，並檢附足資證明監護人身分文件。
- 八、養老給付：
1. 給付月數：公教法施行前後合計給付月數最高以 36 個月為限。已領有養老給付之保險年資不予併計。
    - 公教法施行前之保險年資依表列計算養老給付，未滿一年之畸零年資依表列畸零年資給付月數按月比例計算：

公教法施行前之保險年資 【88 年 5 月 31 日（含）前】	整年資 給付月數	畸零月數 給付標準	公教法施行前之保險年資 【88 年 5 月 31 日（含）前】	整年資 給付月數	畸零月數 給付標準
不到 10 年	一年 1 個月	1/12 (1/12)	15 年以上	20	3/12 (1/4)
10 年以上	10	2/12 (1/6)	16 年以上	23	3/12 (1/4)
11 年以上	12	2/12 (1/6)	17 年以上	26	3/12 (1/4)
12 年以上	14	2/12 (1/6)	18 年以上	29	3/12 (1/4)
13 年以上	16	2/12 (1/6)	19 年以上	32	4/12 (1/3)
14 年以上	18	2/12 (1/6)	20 年以上	36	--

    - 公教法施行後之保險年資每滿一年給付 1.2 個月，畸零月數按比例計算
  2. 本局網站提供簡易養老給付試算程式（網址：[www.ctoc.com.tw](http://www.ctoc.com.tw)）。
- 九、本說明如有未盡事宜或遇法令修正時，以當時適用之法令為準。

# 領取公教人員保險現金給付收據

年 月 日

給付	類別	
	編號	

茲收到 <b>中央信託局公務人員保險處</b> 新台幣 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整 該款係被保險人 應領之 給付(津貼) 個月金額全數 此據					要保機關或學校	名 稱          (印信)
領款人	姓 名	蓋 章	身 分 證 號	住 址		

公保處	主管		覆核		經辦人	
-----	----	--	----	--	-----	--

\*選擇直撥入帳辦理給付得免填本收據聯  
 \*本收據依公教人員保險法第二十三條規定免課稅捐