

書函

(請由現職機關學校行文申請)

機關地址：701 台南市東區大學路 1 號

本案承辦人：陳卉蓉

聯絡電話：062757575 轉 50882

傳 真：

116202

臺北市文山區試院路 1 號

受文者：公務人員退休撫卹基金管理局

速別：最速件

發文日期：中華民國 年 月 日

發文字號：

主旨：檢送
辦理。

補繳退撫基金費用申請書暨證明文件，請查照

(發文機關學校條戳)

補繳退撫基金費用申請書		證明文件：以下證明文件共 份，並均加蓋與正本無訛章及承辦人員章。	
姓 名		<input type="checkbox"/> 派令影本 份。	<input type="checkbox"/> 學校聘書影本 份。
身分證統號		<input type="checkbox"/> 現職審定函、敘薪證明影本 份。	<input type="checkbox"/> 退伍令正反面影本 份。
		<input type="checkbox"/> 歷年考績(成)通知書影本 份。	<input type="checkbox"/> 大專集訓證明影本 份。
		<input type="checkbox"/> 服務(離職)證明書影本 份。	<input type="checkbox"/> 回職復薪令影本 份。
		<input type="checkbox"/> 合格教師證書正反面影本 份。	<input type="checkbox"/> 其他證明文件 份。
序號	擬 補 繳 種 類	俸點(薪額)	起 迄 年 月 日
1			年 月 日至 年 月 日
2			年 月 日至 年 月 日
3			年 月 日至 年 月 日
4			年 月 日至 年 月 日
5			年 月 日至 年 月 日
6			年 月 日至 年 月 日
7			年 月 日至 年 月 日
8			年 月 日至 年 月 日
9			年 月 日至 年 月 日
10			年 月 日至 年 月 日
本人申請補繳退撫基金費用，請惠予核算應補繳總額。			
申請人：		簽章(請親自簽名或蓋章)	
中華民國 年 月 日			