

機關(構)學校名稱

公立學校教職員因公傷病命令退休證明書

中華民國 年 月 日

教 職 員 姓 名	職 稱	出 生 日 期	民 國 年 月 日
事實經過			
適 用 條 款	<input type="checkbox"/> 公立學校教職員退休資遣撫卹條例第 23 條第 2 項第 款 <input type="checkbox"/> 公立學校教職員個人專戶制退休資遣撫卹條例第 23 條第 2 項第 款		
人事主管 職 章 或 職 名 章	機關(構)學校 首 長 職 章 或 職 名 章		

填寫說明：

- 一、事實經過應詳細填寫，如有偽報、偽證或明知其不實而仍予核轉，經查明屬實者，依法議處。
- 二、傷病者發病或發生意外之時間、地點及送醫經過，暨傷病原因與執行職務之因果關係等項，均應依相關法令規定，於傷病事實經過欄詳細填寫。
- 三、本證明書由服務機關(構)學校首長及人事主管共同蓋章負責，並加蓋印信。