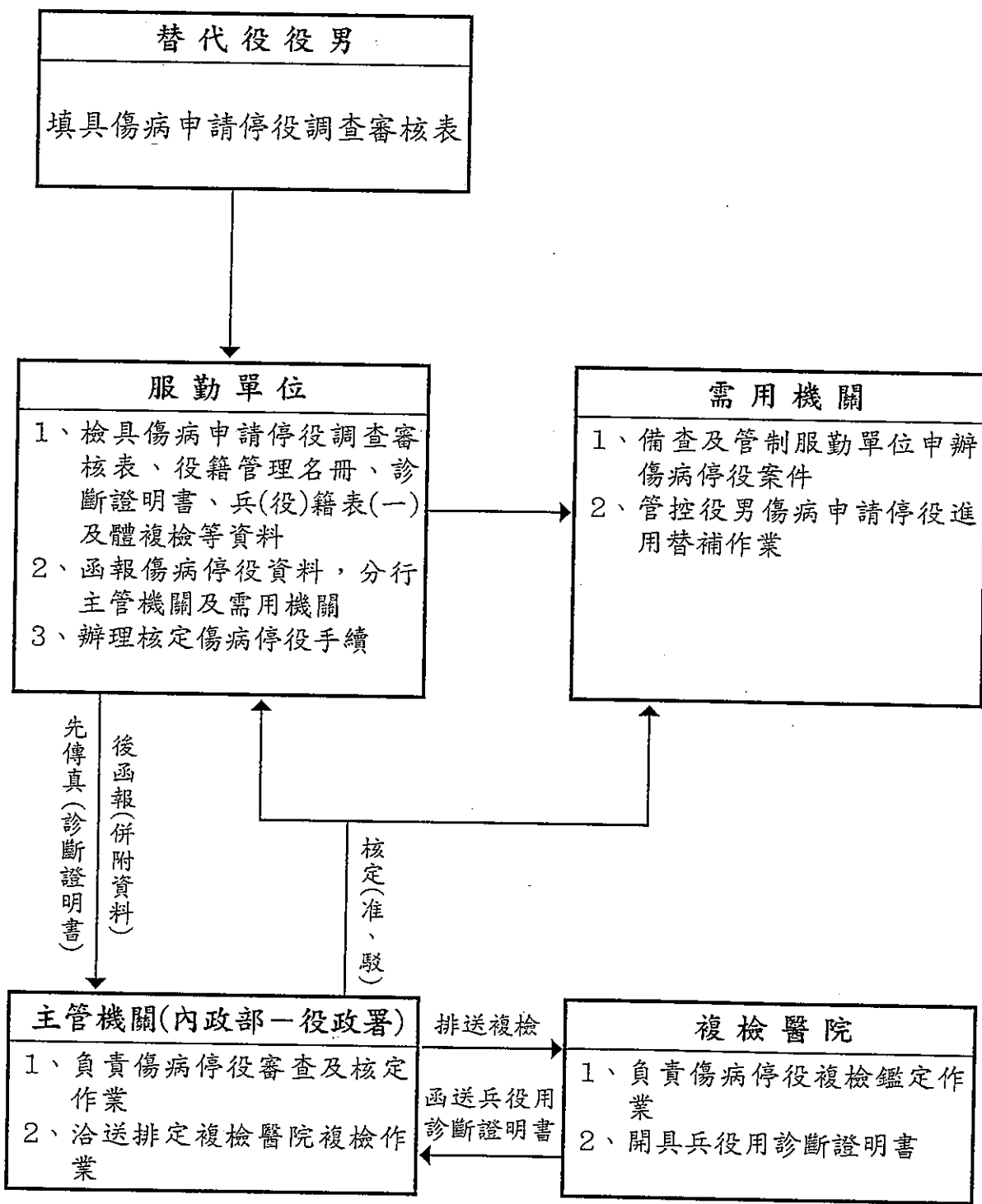


替代役役男傷病停役檢定作業流程圖



替代役現役役男傷病申請停役調查審核表

申請日期： 年 月 日

申請人： (簽名蓋章)

| | | | | | | | | |
|--------|---|--|--------|------|------|----|------|------|
| 役男基本資料 | 姓名 | | 出生年月日 | 體位 | 徵集梯次 | 役別 | 入伍日期 | 教育程度 |
| | 身分證字號 | | | | | | | |
| | 戶籍地址 | | 服勤單位 | | | | | |
| | 電話 | | | | | | | |
| | | | 調查人員意見 | | | | | |
| 檢附證件 | 1. 役籍管理名冊 2. 役籍表(一) 3. 體格檢查表 4. 專科檢查(複檢)兵役用診斷證明書 5. 驗退檢查紀錄表 6. 診斷證明書 (役男若無4或5項資料則免附) | | | | | | | |
| 調查審核部分 | 服勤單位 | 調查綜合意見 | | | | | | |
| | 調查審查意見 | 核與替代役役男傷病停役核定標準表第 項規定相符，擬准予停役。 右擬轉請 核示 承辦人： 服勤單位主管： | | | | | | |
| | 需用機關審查意見 | 需用機關 | | 主管機關 | | | | |
| | | | | | | | | |

服勤單位承辦人:

電話:

傳真:

需用機關承辦人:

電話:

傳真:

- 一、本表由服勤單位以 A4 紙張印製。
- 二、請檢具醫療機構診斷證明書、役男管理名冊、役籍表(一)、體格檢查表、兵役用診斷證明書或驗退紀錄表，俾利審核，如為影本請加註與正本相符並蓋承辦人職章或申請人職章。
- 三、請加註需用機關及服勤單位承辦人之電話、傳真。
- 四、內政部役政署徵集組體檢科聯絡電話：049-2394466、傳真：049-2394367