

(機關名稱) 協勤民力證明書

姓 名		身 分 證 統一編號		性 別	
出 生 年 月 日	民國 年 月 日				
加 入 團 隊 (體) 單 位		職 稱			
該 團 體 (隊) 申 請 立 案 時 間		立 案 文 號			
核 准 機 關 (構)					
服 務 日 期	自民國 年 月 日起至民國 年 月 日止				
事由(務 必填寫)	茲證明○○○於上述服務時間加入(協勤民力團體名稱)， 發生因公傷亡事實時之職務為○○○○無訛。				
承 辦 人		承辦主管		機關首長 單位主管	

附註：

1. 本表1式2份，由縣(市)級或專業機關確實查證，主官(管)蓋章填報，如有審核不實將負行政及刑事責任。
2. 表內「核准機關(構)」，需為經政府主管機關核准立案之協勤民力機關(構)。