

附表

消防機關核發慰勞金申請審核表					年 月 日				
申請 機關		單位		受核發人 或代表人 之職稱		姓 名			
核發 依據		發生 時間		發生地點					
具體 事蹟									
業務 單位 審核									
業 務 單 位		人 事 室		主 計 室		核 稿		署 長 核 示	
備考	本表所列各欄均請詳填，不敷填寫時，得附頁說明。								