

附表 2

(機關名稱) 早期支領一次退休金生活困難退休公教人員年節照護金請領清冊					
編號	申請人姓名	原退休機關(學校)	退休年度	核發年節照護金	備註
合計		人		元	
人事主管蓋章			機關首長蓋章		