

附表一

替代役役男傷病申請停役調查審核表

申請人： (簽名蓋章)

申請日期： 年 月 日

役男基本資料	姓名		出生年月日	體位	徵集梯次	役別	入營日期	教育程度
	身分證字號							
	戶籍地址		服勤單位					
	電話							
罹患病症狀況							調查人員意見	
檢附證件	1. 診斷證明書 2. 兵(役)籍表(一) 3. 兵(役)籍表(二) 體格檢查表 4. 役籍管理名冊 5. 專科檢查或複檢兵役用診斷證明書 6. 驗退檢查紀錄表 (若無5或6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檢定標準表第 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、役籍管理名冊、兵(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