機關(構)學校名稱

公立學校教職員因公傷病命令退休證明書

中華民國　年　月　日

教職員姓名		職稱		出生日期	民國　年　月　日
事實經過					
適用條款	□公立學校教職員退休資遣撫卹條例第23條第2項第　款 □公立學校教職員個人專戶制退休資遣撫卹條例第23條第2項第　款				
人事主管職章或職名章		機關（構）學校首長職章或職名章			

填寫說明：

一、事實經過應詳細填寫，如有偽報、偽證或明知其不實而仍予核轉，經查明屬實者，依法議處。

二、傷病者發病或發生意外之時間、地點及送醫經過，暨傷病原因與執行職務之因果關係等項，均應依相關法令規定，於傷病事實經過欄詳細填寫。

三、本證明書由服務機關(構)學校首長及人事主管共同蓋章負責，並加蓋印信。