

附表八

(機關全銜) 榮民進住(退住)醫療、安養機構交接表

榮民基本資料	姓名		出生日期	年 月 日	聯絡人(護送人)	職稱姓名	
	身分證字號		移日期	年 月 日		身分證字號	
	通信地址		交時間	時 分		電話	
證件							
財物							
健康狀況							
特殊記載							
簽證	移接機構		機構電話		移接人 (簽章)		
	移交機構		機構電話		移交人 (簽章)		

保管：

稽核：

主計：

出納：

主管：