

# 具 結 書

本人\_\_\_\_\_ 是 非 依公務人員退休

法支（兼）領月領退休金人員，

擬任貴院\_\_\_\_\_職務，

並已知悉公務人員退休法有關再任停支月  
退休金規定，如有不實，相關法律責任由  
本人負責。

此致

高雄市立凱旋醫院

具 結 人：

身分證字號：

地 址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日