

領 據 (所有欄位必填)

受領事由：衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)
死亡喪葬慰問金 (關懷金)

死亡者姓名：林 00 (父)

死亡者身分證統一編號：A000000000

金 額：新臺幣壹拾萬元整

受領人姓名：林大寶(子) (請正楷且與身分證上的名字完全一致)

與死亡者關係：父子

國民身分證統一編號：B000000000

電 話：受領人電話(或其他家屬電話)

戶籍地址：台北 縣(市) 南港 鄉(鎮、市、區) 里 鄰
忠孝東 路(街) 6 段 巷 弄 488 號 樓

通訊地址： 同戶籍地址

縣(市) 鄉(鎮、市、區) 里 鄰
路(街) 段 巷 弄 號 樓

受領方式：(擇一勾選)

郵局/金融機構名稱(含開戶分行)：

帳號：

受領人存摺封面影本黏貼處

注意事項：

1. 請提供有顯示戶名、帳號資訊的頁面。
2. 匯款帳戶，戶名應同受領人。
3. 不可提供任何專戶，例：勞退專戶、國民年金專戶，因專戶不得存入其他款項。

如為警示戶或凍結帳戶，由衛生福利部寄送匯票至通訊地址。

中華民國(注意：非西元) 年 月 日

《請繼續翻背面》

請詳細閱讀以下內容及據實填寫，簽章後表示您已知悉並同意以下內容：

1. 死亡者本人尚有：第1順位配偶

(如已死亡則不列入計算) 第2順位子女 **3** 人或孫子女 人 (以親等近者為先)

第3順位父母 人

第4順位兄弟姐妹 人

第5順位祖父母 人

2. 受領人本人為此次慰問金(關懷金)第**2**順位之代領人，將對領取本慰問金(關懷金)乙事，盡告知其他共同領受人之義務。

3. 同意授權本部於必要時向內政部或戶政機關查調相關戶政資料。

★受領人簽章：**林大寶**(子女代表人正楷簽名或蓋章)

(如受領人為未成年者，法定代理人應共同簽名)

中華民國(注意：非西元) 年 月 日

請確認是否已檢附以下資料，以利審查：

死亡證明書正本或相驗屍體證明書正本

領據正本

存摺封面影本(若以匯票受領，則免附)

共同委任及聲明書(若受領人是第1順位配偶，則免附)

★請再次確認「領據」之受領人姓名、存摺影本的戶名要與身分證上的名字完全一致(如有冠夫姓者，則要簽名或蓋章冠夫姓的名字且提供有冠夫姓的存摺影本。請以正楷書寫，請勿簽簡寫或異體字)

共同委任及聲明書

茲為辦理林 00(亡者)君(國民身分證統號:A000000000(亡者身分證統一編號))之衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 死亡喪葬慰問金 (關懷金) 領受事宜, 吾等當序受領人共 3(包含受領人林大寶)人, 共同委任並授權林大寶(受領人)君代表領受衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 死亡喪葬慰問金 (關懷金) 全部款項並負責平均分與同順序之受領人。如因領受該慰問金 (關懷金) 發生任何法律責任及爭訟, 委任人及受任人願負一切責任。

此致

衛生福利部

擇一

委任人(身分證統一編號): B000000002

簽名或蓋章 林二寶

委任人(身分證統一編號): B000000003

簽名或蓋章 林三寶

委任人(身分證統一編號):

簽名或蓋章

委任人(身分證統一編號):

簽名或蓋章

委任人(身分證統一編號):

簽名或蓋章

受任人(身分證統一編號): B000000001(受領人身分證)簽名或蓋章林大寶(受領人)

中 華 民 國 1 1 1 年 0 9 月 1 2 日