

大陸地區法定受益人保險死亡給付請領書

受文者：
檢送 (姓名) 大陸地區法定受益人申請保險死亡給付暨證件 冊 (件)

被保險人	姓 名		死 亡 原 因	<input type="checkbox"/> 因公死亡 <input type="checkbox"/> 病故或意外死亡				
	保險證號		國民身分證統一編號		死 亡 日 期	民 國	年	月
法 定 受 益 人	姓 名	與 被 保 險 人 之 關 係		蓋 章	3.			
	1.				4.			
	2.				5.			

請領 給付	被保險人發生保險事故之當月保險俸（薪）給有所調整，致有兩者以上，請依下列加權平均公式計算當月保險俸（薪）給： 〔 元x （日） + 元x （日） + 〕÷ （當月加保日數） = 元（如有角位，四捨五入）							
	被保險事故發生當月保險俸（薪）給	新 臺 幣 元	金 額	新臺幣 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整			請領人（代表人）	
	月 數	個月		蓋 章				
隨附證件	<input type="checkbox"/> 一、合法死亡證明文件 <input type="checkbox"/> 二、在臺灣地區無法定受益人證明 <input type="checkbox"/> 三、經驗證之法定受益人身分證明文件 <input type="checkbox"/> 四、經驗證之親屬關係公證書 <input type="checkbox"/> 五、經驗證之委託書 （請在 <input type="checkbox"/> 內打 <input checked="" type="checkbox"/> 註記）							

查本請領書所填各項及隨附證件，經查核屬實且保險事故發生日期確在保險有效期間內，請核發給付，以便轉交受益人具領。〔本件據以請領之當月保險俸（薪）給，倘嗣後有所變更，致與已領金額不符，短領者請領差額；溢領者退還差額。〕 此致 中央信託局股份有限公司公務人員保險處 中華民國 年 月 日

要保機關	代 號						名 稱					
	主 管						人 事 主 管		經 辦 人		電 話	

注意：以下各欄由中央信託局股份有限公司公務人員保險處填寫

給 付	類 別		審核意見		核 定	
	編 號					

- 填寫說明：
- 一、「被保險人」、「法定受益人」欄各項及「請領給付」欄中之「請領人（代表人）蓋章」項，由大陸地區法定受益人或其代表人填寫蓋章，並檢附相關證件。其中「被保險人」欄中有未明之項目，得請最後服務機關（構）學校代為查填。
 - 二、「請領給付」欄中，除「請領人（代表人）蓋章」項外，由最後服務機關（構）學校查填。
 - 三、死亡證明文件係指，主治醫師出具之死亡診斷書，或死亡人員經死亡登記之戶籍謄本，或死亡所在地檢察機關出具之死亡證明文件。申請人無法取得上開證明文件時，得函請死亡人員最後服務機關（構）學校查證或依主管權責出具。被保險人在大陸地區死亡者，其由大陸地區製作之死亡證明文件，並應經行政院設立或指定之機構或委託之民間團體驗證。
 - 四、法定受益人請領經依法核定保留之死亡給付時，得免附死亡證明文件。
 - 五、法定受益人如屬被保險人之法定繼承人者，應檢附經驗證之親屬關係公證書。
 - 六、本請領書得自行影印使用。

