

附件十四

切 結 書

具結人：_____（姓名）、____（性別）、生於____年____月____日，

現住在（詳細地址）_____

居民身分證號_____，係_____（死亡人員姓名）

之____（關係），_____（死亡人員姓名）死亡後，

☐ 保險死亡給付

☐ 一次撫卹金 由具結人代表全體親屬領取，並具結依主管機關核

☐ 一次撫慰金

定之方式請領，絕無異議。

具切結書人：_____（簽章）

年 月 日

（關係）：_____（姓名）_____（居民身分證號）

（關係）：_____（姓名）_____（居民身分證號）

（關係）：_____（姓名）_____（居民身分證號）

（關係）：_____（姓名）_____（居民身分證號）

(關係)：_____ (姓名) _____ (居民身分證號)