

# 領 據

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：

死亡者身分證統一編號：

金 額：新臺幣壹拾萬元整

受領人姓名：（請正楷且與身分證上的名字完全一致）

與死亡者關係：

國民身分證統一編號：

電 話：

戶籍地址：縣(市) 鄉(鎮、市、區) 里 鄰  
路(街) 段 巷 弄 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：

☐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

(匯款帳戶，戶名應同受領人)(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 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

☐第2順位子女 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 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：**

（如受領人為未成年者，法定代理人應共同簽名）

中華民國 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）