

# 收 據

中華民國 年 月 日

茲領到大肚區區民病故關懷慰問金新台幣伍仟元整，屬實無誤。

此據

臺中市大肚區公所 公鑑

出殯日期： 年 月 日

身故者		身份證 號碼		死亡 日期	年 月 日		
受任申請 (領款)人		身份證 號碼		據領 蓋章		關係	
地址	臺中市大肚區 里 路(街) 段 巷 弄 號			聯絡 電話			

## 大肚區申請區民病故關懷慰問金(共同委任及切結)申請書

為申請區民病故慰問金新台幣伍仟元整，吾等當序法定受益（繼承）人，共同委任併授權受任人代表申請該慰問金，並負責分與各受益人。如因申請遺族慰問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

臺中市大肚區公所

身故者		身分證 號碼		死亡 日期	年    月    日
受任申請 (領款)人		身分證 號碼		蓋章	關係
地址				聯絡 電話	
委任人		身分證 號碼		蓋章	
地址					
委任人		身分證 號碼		蓋章	
地址					
委任人		身分證 號碼		蓋章	
地址					
委任人		身分證 號碼		蓋章	
地址					
委任人		身分證 號碼		蓋章	
地址					
委任人		身分證 號碼		蓋章	
地址					

中華民國            年            月            日            (頁次：    頁之    )

簽：以上申請關懷慰問金伍仟元整經核屬實，擬請准予社政業務-社會福利項下支出，可否，請核示？

承辦人：            課長：            會計主任：            主任秘書：            區長：

- 註一、法定受益(繼承)人 1. 配偶 2. 子女 3. 孫子女 4. 父母 5. 兄弟姊妹 6. 祖父母，無前一順序者，次順序之人始得為繼承人。
- 二、共同委任及切結書之記載如有虛偽不實，填寫人將觸犯刑法 210 條之偽造文書罪，並依法應負損害賠償責任。
- 三、檢附文件如下：1. 關懷慰問金申請書。2. 死亡診斷書或相驗屍體證明書。3. 身故者除戶籍謄本。4. 受益人戶籍謄本(該當順位受益人之個人戶籍謄本)