

## 亡故退休教職員遺族領受遺屬年金同意書

因\_\_\_\_\_先生（女士）係為支（兼）領月退休金人員，  
於中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日死亡，其具申領遺屬一  
次（年）金權利之遺族均同意由\_\_\_\_\_  
改領遺屬年金，且全體遺族均無異議；如有不實，願  
負一切責任；恐口說無憑，特立此書以資證明。

此致

臺北市政府

- 遺族：（夫或妻）， \_\_\_\_\_ 【含（稱謂），姓名】簽名：  
簽名年、月、日： 年 月 日  
聯絡電話：  
通信地址：
- 遺族：（長子）， \_\_\_\_\_ 【含（稱謂），姓名】簽名：  
簽名年、月、日： 年 月 日  
聯絡電話：  
通信地址：
- 遺族：（長女）， \_\_\_\_\_ 【含（稱謂），姓名】簽名：  
簽名年、月、日： 年 月 日  
聯絡電話：  
通信地址：
- 遺族：（次子）， \_\_\_\_\_ 【含（稱謂），姓名】簽名：  
簽名年、月、日： 年 月 日  
聯絡電話：  
通信地址：
- 遺族：（次女）， \_\_\_\_\_ 【含（稱謂），姓名】簽名：  
簽名年、月、日： 年 月 日  
聯絡電話：  
通信地址：
- 遺族：（三子）， \_\_\_\_\_ 【含（稱謂），姓名】簽名：

簽名年、月、日： 年 月 日

聯絡電話：

通信地址：

遺族：（三女），

【含（稱謂），姓名】簽名：

簽名年、月、日： 年 月 日

聯絡電話：

通信地址：

附註：

以上遺族\_\_\_\_\_未成年，由本人任法定代理人，簽名：

以上遺族\_\_\_\_\_受監護宣告，由本人任監護人，簽名：

中 華 民 國

年

月

日