

受領遺族委託書

喪亡公教員工姓名：

死亡日期：

繼承順位表：

順位別	稱謂	姓名	身分證號	出生年月日
配偶				年 月 日
第 （同一順位繼承人均須填列） 順位				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日

茲同意

由 _____ 代表遺族領取本項喪亡互助金，絕無異議，並願負法律責任。

此致

臺北市政府人事處

受領權人代表：

(簽名蓋章)

遺族同意人：

(簽名蓋章)

(簽名蓋章)

(簽名蓋章)

(簽名蓋章)

年 月 日

備註：

依民法第一千一百三十八條規定遺產繼承人，除配偶外，依左列順序定之：

一、直系血親卑親屬。

二、父母。

三、兄弟姊妹。

四、祖父母。

以上如有遺漏或錯誤，由受領權人代表負賠償及有關法律上之完全責任。