

繼 承 委 託 書

保險對象 _____ 於 _____ 年 _____ 月 _____ 日死亡，向
貴署申請健保費核退，經家屬共同指定 _____ 為法定繼
承受款人，以上所述屬實，若有不實願負法律責任。

法定繼承人（受款人）姓名： _____ 蓋章

身 分 證 統 一 編 號： _____

法定繼承人（受款人）姓名： _____ 蓋章

身 分 證 統 一 編 號： _____

法定繼承人（受款人）姓名： _____ 蓋章

身 分 證 統 一 編 號： _____

法定繼承人（受款人）姓名： _____ 蓋章

身 分 證 統 一 編 號： _____

法定繼承人（受款人）姓名： _____ 蓋章

身 分 證 統 一 編 號： _____

法定繼承人（受款人）姓名： _____ 蓋章

身 分 證 統 一 編 號： _____

法定繼承人（受款人）姓名： _____ 蓋章

身 分 證 統 一 編 號： _____

法定繼承人（受款人）姓名： _____ 蓋章

身 分 證 統 一 編 號： _____

※附件：法定繼承人身分證影印本。

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日