

請領警察人員執行勤務死亡殘疾特別給付金同一順序遺族登記委託書

填表日期 年 月 日

死者姓名		出生年月日	受理登記機關學校		死亡年月日
國民身分證統一編號					
請領警察人員執行勤務死亡殘廢特別給付金遺族	稱謂	姓名	出生年月日	稱謂	姓名
		國民身分證統一編號			國民身分證統一編號
遺族(代表)姓名		出生年月日	填表人簽名		蓋章
國民身分證統一編號					
同意遺族代表		代理本人請領警察人員執行勤務死亡殘廢特別給付金，有關法律責任，由本人自行負責。			
同意人		(簽名蓋章)	(簽名蓋章)		(簽名蓋章)
		(簽名蓋章)	(簽名蓋章)		(簽名蓋章)
		(簽名蓋章)	(簽名蓋章)		(簽名蓋章)
		(簽名蓋章)	(簽名蓋章)		(簽名蓋章)
備註：					
一、請領特別給付金遺族、領受順序及領受權之喪失等，比照公務人員撫卹法第八條及第十條之規定辦理。					
二、填表人如有蓄意漏填遺族請領順序及偽造、變造委託書情事者，應由受理登記機關學校追究其有關法律責任。					