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：

※附件：法定繼承人身分證影印本。

中 華 民 國 年 月 日