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