

## 喪葬給付申請書及給付收據

受理編號  號

年 月 日申請

(填表前請詳閱背面說明)

被保險人	姓名	出生日期	民國	年	月	日
	死亡日期	民國	年	月	日	身分證統一編號
支葬費者	姓名	出生日期	民國	年	月	日
	與被保險人關係	身分證統一編號				

申請金額 5個月喪葬給付計  元(如無法核算,可不填寫)

通訊地址

※請擇一勾選:(如未勾選者,以寄發戶籍地址為準。)

1. 同戶籍地址 電話:( )

2. 同繳款單地址 行動電話:

3. 現住址: 郵遞區號: -

縣 鄉鎮 村里 路 街 段 巷 弄 號 樓之 室  
市 市區 鄰

-----請將申請人之存簿封面影本黏貼於背面-----

匯入帳戶(※請擇一勾選)

※一、金融機構存簿之總代號、分支代號及帳號,請分別由左至右填寫完整,位數不足者,不須補零;郵政存簿儲金局號及帳號(均含檢號)不足七位者,請在左邊補零。  
二、所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識,以免無法入帳。  
三、建議入帳銀行:台灣銀行、土地銀行、合作金庫、台北富邦、兆豐銀行、台灣企銀、華南銀行、第一銀行、彰化銀行、高雄銀行、玉山銀行、台新銀行、郵局。

1、 匯入申請人在金融機構(B)存簿帳戶:  銀行(庫局)  分行(支庫局)

總代號	分支代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2、 匯入申請人在郵局(H)存簿帳戶: 局號: - 帳號: -

本人已瞭解國民年金法相關規定,茲證明上列各欄均覈實填寫。若尚有其他未具名之支出殯葬費者,本人願負責分與之;如有尚未逾繳費期限之應繳納保險費時,得由本人請領之保險給付中扣抵;又如有溢領或誤領之給付,應退還並願負一切法律責任。

申請人簽名或蓋章:

※請覈實填寫上述各項,如有疑義,請電洽國民年金業務處給付二科,電話(02)23961266轉6022或各地辦事處詢問。

※郵寄地址:10056臺北市中正區濟南路2段42號「勞工保險局國民年金業務處」收。

※依照國民年金法第50條規定:「以詐欺或其他不正當行為領取保險給付者,除應予追回外,並按其領取之保險給付處以2倍罰鍰。」另依民法請求損害賠償;又如有涉及刑責者,移送司法機關辦理。