

附件二

委 託 書

委託人：(姓名)、(性別)、(出生日期)、(現住地址)

(姓名)、(性別)、(出生日期)、(現住地址)

(姓名)、(性別)、(出生日期)、(現住地址)

(以上為大陸地區遺族或法定受益人)

受委託人：(姓名)、(性別)、(出生日期)、(現住地址)

(以上為來臺之大陸地區遺族或法定受益人)

委託人為辦理領取(死亡軍人姓名)在臺亡故後有關

軍人保險死亡給付一次撫卹金餘額退伍金一次撫慰金之權益
手

續，茲委託(受委託人姓名)代為申辦及領取有關給付事宜；受委託人於此範圍內所簽具之一切文件，均予以承認。

委託人：(簽名蓋章)

委託人：(簽名蓋章)

委託人：(簽名蓋章)

年 月 日

附註：本委託書須由大陸各縣市公證處公證，並經海基會文書驗證

。