

附件四

大陸地區遺族或法定受益人申領各項給付個人資料表			
			填表日期： 年 月 日
死亡者姓名		死亡日期	
領款人姓名	簽名 蓋章	與故者關係	
旅行證證號		居民證證號	
大陸住址			
在臺聯絡地址及電話			
請領項目	<input type="checkbox"/> 軍人保險死亡給付 <input type="checkbox"/> 一次撫卹金 <input type="checkbox"/> 餘額退伍金 <input type="checkbox"/> 一次撫慰金		
入境臺灣地區請領取款憑證地點，請在下列其中一個地點打 <sup>~</sup>			
	基隆市		彰化縣
	臺北市		雲林縣
	臺北縣		嘉義
	新竹		南投縣
	桃園縣		臺南市
	苗栗縣		臺南縣
	臺中市		高雄市
	臺中縣		高雄縣
			屏東縣
			宜蘭縣
			花蓮縣
			臺東縣
			澎湖縣
			金門縣
			連江縣
備考	請款人請將本資料表填妥，連同大陸地區居民證影印本一併寄回原核發權責機關。		