附件八

委　託　書

本人：　　性別　　，生於　　年　月　日，現住

地址：　　，茲因

□傷病行動不便。□給付金額新臺幣十萬元以下不敷來臺旅費支出。無法來臺領取以下給付：

□軍人保險死亡給付□一次撫卹金□餘額退伍金□一次撫慰金。茲改以委託在臺親友代領方式辦理，受委託人代表本人領取給付事宜所簽具之一切文件，本人均予以承認。

受委託人：

身分證字號：

現住地址：

聯絡電話：

委託人：　　（簽名蓋章）

委託日期：

附註：

一、委託人因傷病行不便，不願委託在臺親友代領者，得選擇委託臺灣地區與大陸地區人民關係條例第四條第一項所定機構或第二項所定受委託之民間團體代為領取，並請參照以上格式內容出具委託書。

二、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。