附件十一

（公保死亡給付用）

切　　結　　書

具結人：□□□□（姓名）、□□（性別）、生於　　年　　月　　日，

現住在（詳細地址）□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

居民身分證號□□□□□□□□□□□□□□□□，係□□□□□□□□□

（死亡人員姓名）之□□（關係），□□□□□□□□（死亡人員姓名）

死亡後，公保死亡給付新臺幣□□□□□□□□□□元，應依公教人員保

險法規定之法定受益人順序領取，現具結人代表全體法定受益人領取，

並保證有與具結人同順位或前順位之法定受益人主張領取時，具結人願

給付其應得之數額。

具切結書人：　　（簽章）

年　　月　　日

（關係）：□□□□□□□（姓名）□□□□□□□□□（居民身分證號）

（關係）：□□□□□□□（姓名）□□□□□□□□□（居民身分證號）

（關係）：□□□□□□□（姓名）□□□□□□□□□（居民身分證號）

（關係）：□□□□□□□（姓名）□□□□□□□□□（居民身分證號）

（關係）：□□□□□□□（姓名）□□□□□□□□□（居民身分證號）