

繼承人聲明同意書

我等茲以 貴公司 互 助 團 體 壽險(保險號碼：)所載，
☐身故/

被保險人 「繼承人」身份，聲明同意有關本件保險契約之☐全殘保險金

☒全數委由 向 貴公司領取 ☐醫療

☐平均分配並分別給付予下列各繼承人

，決無異議，嗣後倘有其他繼承人再向 貴公司要求給付上述保險金時，我等願將其應領之保險金，負連帶清償責任返還予 貴公司。

此 致

【台糖中彰區處網站下載】

臺銀人壽保險股份有限公司

聲明人姓名：

簽章

身分證字號：

住 址：

聲明人姓名：

簽章

身分證字號：

住 址：

聲明人姓名：

簽章

身分證字號：

住 址：

聲明人姓名：

簽章

身分證字號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

備註：(1)請檢附全戶戶口名簿或全戶戶籍謄本乙份。