

# 衛生福利部辦理嚴重特殊傳染性肺炎 死亡喪葬慰問金發給要點

中華民國一一〇年七月六日衛部救字第 1101362268 號函訂定

中華民國一一〇年九月十四日衛部救字第 1101362858 號函修正第 3 點及第 5 點

一、衛生福利部(以下簡稱本部)為辦理嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)死亡喪葬慰問金(以下簡稱慰問金)發給事項，特訂定本要點。

二、經中央流行疫情指揮中心發布嚴重特殊傳染性肺炎確診死亡者，每人發給慰問金新臺幣十萬元。

三、前點慰問金之受領人，其領受順序如下：

- (一) 配偶。
- (二) 直系血親卑親屬。
- (三) 父母。
- (四) 兄弟姐妹。
- (五) 祖父母。

前項同一順序有數人者，平均領受之。

第一項所定第二順序受領人，以親等近者為先。

四、確診死亡者名冊，由本部疾病管制署提供予本部。

五、慰問金之發給，所需領據及聲明書(格式如附件)得由受領人自行送至本部，或由直轄市、縣(市)衛政、社政主管機關彙送本部，

由本部據以逕撥入受領人指定帳戶。

前項受領人具特殊原因(如帳戶遭凍結、警示戶)者，本部得以匯票(掛號)方式寄送。

本要點中華民國一百十年九月十四日修正生效前已發給慰問金者，適用修正生效前規定。

六、本要點所需經費，由本部依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第十一條所編列之特別預算項下支應。

# 領 據

受領事由：衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）

## 死亡喪葬慰問金

死亡者姓名：

死亡者身分證統一編號：

金 額：新臺幣壹拾萬元整

受領人姓名：

與死亡者關係：

國民身分證統一編號：

電 話：

戶籍地址： 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 里 鄰  
路(街) 段 巷 弄 號 樓

通訊地址：同戶籍地址

縣(市) 鄉(鎮、市、區) 里 鄰  
路(街) 段 巷 弄 號 樓

請詳細閱讀以下內容及據實填寫，簽章後表示您已知悉並同意以下內容：

- 死亡者本人尚有：配偶 子女\_\_人 父母\_\_人  
兄弟姐妹\_\_人 祖父母\_\_人 孫子女\_\_人
- 受領人本人為此次慰問金第\_\_順位之代領人，將對領取本慰問金乙事，盡告知其他共同領受人之義務。
- 同意授權本部於必要時向內政部查調相關戶政資料。

申請人簽章：

(如申請人為未成年者，法定代理人應共同簽名)

中華民國 年 月 日

郵局或金融機構名稱： (慰問金匯款帳戶，戶名應同受領人)

分行別 帳號：

如為警示戶或凍結帳戶，由衛生福利部寄送匯票至通訊地址。

# 共同委任及聲明書

茲為辦理\_\_\_\_\_君(國民身分證統號:\_\_\_\_\_)  
之衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)死亡喪葬慰問金  
領受事宜,吾等當序受領人共\_\_\_\_\_人,共同委任並授  
權\_\_\_\_\_君代表領受衛生福利部嚴重特殊傳染性肺  
炎(COVID-19)死亡喪葬慰問金全部款項並負責平均分與同順序  
之受領人。如因領受該慰問金發生任何法律責任及爭訟,委任人  
及受任人願負一切責任。

此致

衛生福利部

委任人(身分證統號):	簽名或蓋章

受任人(身分證統號):	簽名或蓋章
-------------	-------

中 華 民 國                      年                      月                      日

# 特殊困難事由聲明書

(無法取得所有受領人委任書時適用)

本人\_\_\_\_\_ (國民身分證統號: \_\_\_\_\_) 為辦理  
\_\_\_\_\_ 君 (國民身分證統號: \_\_\_\_\_) 之衛生福利部  
嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 死亡喪葬慰問金領受事宜，茲  
因 \_\_\_\_\_ 因素，  
無法取得同順序受領人 \_\_\_\_\_ 君之委任簽章。以上所言屬  
實，若有不實，本人同意歸還所領取之死亡喪葬慰問金，並負一  
切法律責任及爭訟，特立此書為憑。

此致

衛生福利部

立書人：

(如申請人為未成年者，法定代理人應共同簽名)

國民身分證統號：

戶籍地址：

電話：

中 華 民 國                      年                      月                      日