

# 金門縣縣民非因意外致死亡身心障礙濟助申請書

申請日期： 年 月 日

|           |  |     |  |     |  |    |  |
|-----------|--|-----|--|-----|--|----|--|
| 申請人或繼承人姓名 |  | 性別  |  | 年齡  |  | 蓋章 |  |
| 身分證字號     |  |     |  |     |  |    |  |
| 住 址       |  | 電 話 |  | 關 係 |  |    |  |

## 濟助對象及範圍：

現設籍本縣之縣籍民眾非因意外傷害事故致死並符合下列各款之一者：

- (一) 設籍本縣連續滿十年者。
- (二) 於民國八十一年十一月六日前曾設籍本縣且累積滿十年者。
- (三) 出生地於本縣或在本縣辦理出生登記者。
- (四) 與符合前三款規定情形之人結婚之配偶，其配偶已死亡以未再婚者為限。前項第四款之配偶為外籍（大陸地區）配偶尚未取得我國國民身分證且實際居住本縣者，不受設籍之限制，但不含依法達設籍年限而不願設籍者。

## 應附證件：

- 除戶戶籍謄本。
- 公立醫院或檢察署死亡證明書。
- 繼承系統表。
- 委託書。
- 繼承人戶籍謄本。
- 法院監護宣告裁定。
- 其他

## 審查結果

### 一、符合規定：

- 死亡者，核發濟助金新台幣貳拾萬元整。
- 身心障礙者，核發濟助金新台幣壹拾伍萬元整。
- 已申領身心障礙濟助金者，於未滿六十五歲以前死亡，核發濟助金之差額，新台幣伍萬元。

### 二、不符合規定：

- (一) 非設籍本縣、設籍未達十年者。
- (二) 非因病死、猝死者。
- (三) 非第一類身心障礙病患或第一類身心障礙病患，但屬精神衛生法第三條第三款之精神疾病及反社會人格者。
- (四) 其他（如年齡不符……）。

### 三、其他：

# 繼承系統表

被繼承人姓名：

死亡日期：民國      年      月      日

配偶姓名：

出生日期：民國      年      月      日 存 歿

| 與被繼承人關係 | 姓      名 | 出生年月日 | 身分證字號 | 電 話 號 碼 |
|---------|----------|-------|-------|---------|
|         |          |       |       |         |
|         |          |       |       |         |
|         |          |       |       |         |
|         |          |       |       |         |
|         |          |       |       |         |
|         |          |       |       |         |
|         |          |       |       |         |
|         |          |       |       |         |
|         |          |       |       |         |

上繼承系統表係參酌民法第一一三八條至一一四〇條之規定訂立，如有遺漏或錯誤由繼承人代表負賠償及有關法律上之完全責任。

繼承人代表簽章：

住                      址：

國民身分證號碼：

備註：依民法第一千一百四十條規定第一千一百三十八條所定之第一順序之繼承人（即第一順序之遺族）有於繼承開始前死亡或喪失繼承權者；由其直系血親卑親屬代位繼承其應繼分。

中   華   民   國                      年                      月                      日

# 委 託 書

同意委託繼承人代表 代理本人請領縣民非因意外死亡身心障礙濟助金，有關法律責任，由本人自行負責。

| 被繼承人姓名   | 出生日期 | 身分證字號     | 死亡日期 |
|----------|------|-----------|------|
|          |      |           |      |
| 請領救助金繼承人 |      |           |      |
| 稱 謂      | 姓 名  | 身 分 證 字 號 | 蓋 章  |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |
|          |      |           |      |

委託人：

中 華 民 國            年            月            日

公務機關依個人資料保護法第十五條規定向當事人蒐集個人資料時，應明確告知當事人下列事項：

為申請 金門縣縣民非因意外致死亡身心障礙濟助案件之用

金門縣縣民遭受意外傷害濟助案件之用

本人茲同意切結下列相關事項：

本人同意提供個人資料（含姓名、身分證字號、出身年月日、住址等戶籍資料）供金沙鎮公所轉報金門縣政府申請濟助案件之用。

金沙鎮公所並已告知下列事項：

- 一、公務機關名稱：金門縣政府、金沙鎮公所。
- 二、蒐集之目的：辦理（非）意外死亡（身心障礙）濟助案件。
- 三、個人資料之類別：提供申請案相關人員姓名、出生年月日、身分證號碼、地址、電話、及戶籍等相關資料。

四、個人資料利用之期間：

- （一）自申請至案件審核至公文保存時效內。
- （二）地區：中華民國境內。
- （三）對象：資料陳報金門縣政府（社會處）。
- （四）方式：資料陳報金門縣政府審核後歸檔。

五、當事人就其個人資料得向金門縣政府行使之下列權利：

- （一）查詢或請求閱覽。
- （二）請求製給複製本。
- （三）請求補充或更正。
- （四）請求停止蒐集、處理或利用。
- （五）於公文保存時效後請求刪除之。

六、濟助金發放方式：匯入帳戶 至案家慰問

同意切結人簽名：\_\_\_\_\_

本人不同意切結前揭相關事項，並充分了解不同意切結將有下列影響本人權益之情事：將無法申請（非）意外死亡（身心障礙）濟助。

簽名：\_\_\_\_\_

（本人已詳閱理解上述影響本人權益之情形）

# 領 據

中華民國 年 月 日

茲收到「金門縣縣民非因意外致死濟助金」

新台幣\_\_\_\_\_元整

領款人：

身分證統一編號：

戶籍地址：

電話：

# 同 意 書

本人 \_\_\_\_\_ 同意 \_\_\_\_\_ 委託繼承人  
代表 \_\_\_\_\_ 代理請領金門縣民非因意外死亡  
救助金，有關法律責任，由本人自行負責。

同 意 人： (祖父母或外祖父母等其中一人證明)

關 係：

出生年月日：

身份證字號：

住 址：金門縣金沙鎮