

# 自願拋棄軍人保險受益權聲明書

本人\_\_\_\_\_係被保險人\_\_\_\_\_（身分證  
統一編號：\_\_\_\_\_）之受益人，自願拋棄受益權。

特此聲明。

具聲明書人：\_\_\_\_\_（簽章）

身分證統一編號：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_

證 明 人：\_\_\_\_\_（簽章）

（單位主官）

中華民國 年 月 日

填寫說明：證明人由被保險人所屬要保單位或列管縣市後備指揮部加蓋單位及主官印章。