

本表若有修改請於修改處旁簽名或蓋章

條碼區

臺北市政府所屬各機關學校自費團體保險加入調查表(續保範例)

保單號碼	G30810-00	要保單位	臺北市公務人員協會
------	-----------	------	-----------

壹、員工本人資料【請正楷填寫；如續保欲變更資料、請填寫該欄位】

姓名	蔡 0 泰	出生日期	650505	身份證字號	A123456789
單位/部門	臺北市政府人事處	職稱	人事主任	員工編號	12345
行動電話	0912345678	通訊地址	110 臺北市信義區市府路 1 號		
單位電話	(02)23456789	電子信箱	XXX@xxx.com.tw		

貳、投保名單與基本資料【請正楷填寫】

關係	投保內容	姓名	出生日期 (民國)年/月/日	身份證字號	投保計劃		保費(元)
					去年	今年	
本人	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input checked="" type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 變更	蔡 0 泰	650505	A123456789		01	1975
配偶	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input checked="" type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 變更	蔡 0 太	670606	A234567890		01	1975
子女	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input checked="" type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 變更	蔡 0 弟	900707	A133456789		01	1062
子女	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 變更						
子女	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 變更						
子女	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 變更						
父親	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input checked="" type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 變更	蔡 0 爸	390808	A100234567		01	3606
母親	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 變更						

第一次投保請勾選「加保」；如續保時欲變更投保計劃請勾選「變更」。

保險契約有因辦理撤銷、不同意承保或承保內容變更致生退還保險費之情事時，要保人及授權人同意國泰人壽得將應退還之保險費，匯入本授權書所約定之授權人帳戶。

本人已詳閱「保障計劃簡表」並知悉相關內容。

總保費(合計)：8618

元、員工本人親簽：蔡 0 泰

國泰人壽內部使用			
項目	服務人員	收件日	生效日
<input type="checkbox"/> 新契約投保 <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保			

服務機關(蓋章處)	承辦人章	員工
	<input checked="" type="checkbox"/> 承辦人 印章	<input checked="" type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 已退休