※請於申請變更項目打「✓」

批單號碼			保	單號	碼				
要保人			被	保險	人				
本申請書經 貴公司同意簽章後構成原契約之一部份,自民國									
□要保人變更	姓名	身分證統一編號				出生年月日	3	要被保險人關係	
□被保險人資料變更	姓名	身分證統一編號				出生年月日	3		
□住 所(通訊地址)									
□被保險人職業 (請詳述工作性質、內容及職稱)									
				與被保險人之關係		 	保險金給付方式		
┃ □身故受益人							受益人順位	比例%	
(請務必詳填・倘欄									
位不足·請於其他欄填寫。)	地址:	u u				電話:			
	※受益人指定為法定繼承人者,其受益順位或應得保險金比例未為填載時,適用民法繼承編相關規定。 ※身故保險金受益人如係身分別之指定 B.加方再尺人不同音塘穿黑茶人之聯格地址及靈話之棲形,則以再尺人具後形成之聯格方式,他为口後負拉尺除全黑茶人之通知依據。								
	及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形·則以要保人最後所留之聯絡方式·做為日後身故保險金受益人之通知依據。 原保險期間自 年 月 日 時起至 年 月 日 時止。								
□原保險期間變更	原体								
	,					△――――			
	□増加人數:人 □減少人數:人 因 □保險單 □收據 □團險保險證 不慎遺失,特此聲明作廢。								
□遺失證件聲明 □補發單據	因 □保險單 □收據 □團險保險證 不慎遺失・特此聲明作廢。 原 □保險單 □收據 □團險保險證 業已遺失・特申請補發・倘日後發現原單據・應予作廢・併此聲明。								
□ 開發 早據 □									
變 □ □ <u>I</u>									
更									
事 項									
明 上開批改事項請核發批單憑執為禱。									
應加/應減(退)保費:NT\$ 申請日期 中華民國 年 月 日									
本人同意批改申請書上所載資料提供明台產物保險股份有限公司轉送產壽險公會建立電腦資料作為其他產險或人壽保險公司受理本人投保時之核保參考・但其他產、壽險公									
司仍應依其本身核保標準決定是否承保,不得僅以此資料作為承保與否之依據。									
要保人簽章:									
電話:			電話:						
核定	輸入		当	終員答	名及を	登錄證字號	經手人代	號 服務人代號	
	7 CEGHT	//////////////////////////////////////		77 27 HJZ J J//(
		退保費支值			請表	<u> </u>			
保單號碼: 批單號碼:									
被保險人:									
請 貴保戶勾選下列退費支付方式及填寫聯絡電話·填妥資料及簽章後·本公司即以最迅速之方式為您進行退保費服務。 (有□空格標示處·請務必填寫。)									
□ 1.匯款 (依法須按退保費金額代扣千分之四印花稅)									
退保費匯款給付同意書 本人(公司)同意本次之退保費撥匯下列行庫存款帳戶(請附存摺影本·或銀行別及帳號請務必填寫正確)									
存款	八人心小貝饭性「沙川岸竹	· ·	銀行	אַ אַעניי ניי	ᅜᆀᅹᇚ	の必要物工	# ⊭ /	分行	
				7/11					
帳戶		銀行金資代碼(7碼	5)						
戶名	(限要保人	帳 號							
□ 2.支票 領取方式: 申請人簽章:									
□ 郵寄地址:□□□□□□									
□保戶親領									
□ 3.現金 (依法須按退保費金額代扣千分之四印花稅)									
□ 4. 分公司代付 轉 分公司付款(並請勾選退保費支付方式)									
□ 5.抵繳 <u> </u>									

覆核 經辦 中華民國 年 月 日