



# 台南市新樓儲蓄互助社

## 社員參加團體互助基金申請書 (僅供本社內部投保憑證使用)

被保險人資料			受益人資料		扣繳人資料		請勾選 所需選項	保單內容
存摺編號	姓名	身份證號碼	受益人	電話	帳號	姓名		
		出生年月日	關係(是保險人的誰)	地址				
							<input type="checkbox"/> 第一次參加 <input type="checkbox"/> 變更內容 <input type="checkbox"/> 取消保單	<input type="checkbox"/> A級 <input type="checkbox"/> B級 <input type="checkbox"/> C級 <input type="checkbox"/> D級 <input type="checkbox"/> E級 <input type="checkbox"/> F級
							<input type="checkbox"/> 第一次參加 <input type="checkbox"/> 變更內容 <input type="checkbox"/> 取消保單	<input type="checkbox"/> A級 <input type="checkbox"/> B級 <input type="checkbox"/> C級 <input type="checkbox"/> D級 <input type="checkbox"/> E級 <input type="checkbox"/> F級
							<input type="checkbox"/> 第一次參加 <input type="checkbox"/> 變更內容 <input type="checkbox"/> 取消保單	<input type="checkbox"/> A級 <input type="checkbox"/> B級 <input type="checkbox"/> C級 <input type="checkbox"/> D級 <input type="checkbox"/> E級 <input type="checkbox"/> F級
							<input type="checkbox"/> 第一次參加 <input type="checkbox"/> 變更內容 <input type="checkbox"/> 取消保單	<input type="checkbox"/> A級 <input type="checkbox"/> B級 <input type="checkbox"/> C級 <input type="checkbox"/> D級 <input type="checkbox"/> E級 <input type="checkbox"/> F級
							<input type="checkbox"/> 第一次參加 <input type="checkbox"/> 變更內容 <input type="checkbox"/> 取消保單	<input type="checkbox"/> A級 <input type="checkbox"/> B級 <input type="checkbox"/> C級 <input type="checkbox"/> D級 <input type="checkbox"/> E級 <input type="checkbox"/> F級

委託人簽章：

電話：(家)：

(公司)：

行動電話：

蓋章

填寫日期：

經辦人：