

付款票據變更申請書

書件編號

申請日期:		保單號碼:	
付款銀行:		帳號:	支票號碼:
		支票金額:	
票據付款事由	<input type="checkbox"/> 保險理賠給付--一般給付	<input type="checkbox"/> 保險理賠給付--死亡給付	<input type="checkbox"/> 其他
	<input type="checkbox"/> 新契約變更申請	<input type="checkbox"/> 續期保費退費申請	<input type="checkbox"/> 保全給付申請
變更項目	<input type="checkbox"/> A. 取消禁止背書轉讓 (支票經取消禁止背書轉讓, 一旦遭人冒領, 其損失由申請人承擔)		<input type="checkbox"/> B. 變更抬頭
			<input type="checkbox"/> C. 其他
變更原因	<input type="checkbox"/> 1. 未滿七歲之未成年人	<input type="checkbox"/> 1. 保戶變更姓名:	<input type="checkbox"/> 1. 支票毀損無法兌領
	<input type="checkbox"/> 2. 滿七歲之未成年人, 但無銀行帳戶	變更後: ----- <input type="checkbox"/> 1. 保戶姓名開立錯誤: 更正後: -----	<input type="checkbox"/> 2. 支票到期日超過一年以上無法兌領
註: 保戶親至公司簽領變更後支票			
註: 附戶籍資料或身分證影本			
※支票金額十萬元以上需檢附受款人身分證影本 ※如支票金額超過NT\$100萬元以上者, 依相關法令規定本公司不予變更。 ※本票據變更申請書, 本公司保有最後核准之權利。			
切結記錄	本票據變更申請書及變更理由, 確為支票受款人 (即本書申請人) 確實填寫。如有不實造成糾紛或損失概由本書申請人自負法律責任。		
		切結人:	
申請人 (支票受款人):		法定代理人:	
身分證字號:		身分證字號:	
聯絡電話:		聯絡電話:	
申請日期: 年 月 日			
※申請人簽名欄需由支票受款人本人親自簽名; 如申請人未成年, 請同時經法定代理人確認簽名。			
確認欄	※上述申請事項確實由申請人填寫並親簽無誤, 若有虛偽、不實之行為, 致申請人及保險公司遭受損害時, 本人願依法承擔民事及刑事責任。		
	業務單位主管 (處經理以上主管)		經代/銀代總公司負責人
業務人員簽章:		審核簽章:	審核簽章:
(原送件人)			
_____		_____	_____
(簽名及日期)		(簽名及日期)	(簽名及日期)
本公司行政單位受理審核記錄 (申請人請勿填寫)			
本公司核決主管:	會計部:	本公司受理單位主管:	本公司經辦人員:
			簽收:
受理單位確認欄: 年 月 日 聯絡電話:			