

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"/> 繼期保費退費申請 <input type="checkbox"/> 保全給付申請			
	<input checked="" type="checkbox"/> A. 取消禁止背書轉讓 <input type="checkbox"/> B. 取消平行線		<input type="checkbox"/> C. 變更抬頭 <input type="checkbox"/> D. 其他	
變更項 目 變更原 因	<input type="checkbox"/> 1. 未滿七歲之未成年人 <input type="checkbox"/> 2. 滿七歲之成年人，但無銀行帳戶 <input type="checkbox"/> 3. 其他： <small>註：保戶親至公司簽領變更後支票。</small>		<input type="checkbox"/> 1. 受款人要求並親臨發票銀行領取現金 <input type="checkbox"/> 1. 保戶姓名開立錯誤： 更正後： <input type="checkbox"/> 1. 保戶變更姓名： 變更後： <small>註：附戶籍資料或身分證影本</small>	
	<small>※因應「人壽保險業防制洗錢及打擊資本避稅專案」如支票金額超過新臺幣五十萬元(含等值外幣)以上者，依法通報洗錢防制單位，且對要求取消支票禁止背書轉讓者，應瞭解其動機，並作適當之註記。.</small> <small>※本票據變更申請書，本公司保有最後核准之權利。</small>			
蒐集、 處理及 利用個 人資料 告知事 項	<small>本公司蒐集台端「付款票據變更申請書」各欄位及所附相關證明文件的個人資料，係為辦理票據變更目的之用，前述資料僅會在辦理票據變更目的之存續期間內被蒐集、處理或利用，且使用地區僅限中華民國境內。基於我國個人資料保護法之規定，台端可以透過書面向本公司行使下述的權利，除基於符合「個人資料保護法」與其它相關法律規定外，我們不會拒絕：</small> 1. 查詢或請求閱覽。 2. 請求製給資料複製本。 4. 請求停止蒐集、處理或利用。 5. 請求刪除。 <small>本公司基於上述原因而需蒐集、處理或利用台端提供之個人資料，台端得自由選擇是否提供個人資料，惟台端拒絕提供相關個人資料，本公司將無法進行必要之審核及處理作業，致無法提供台端相關服務。</small>			
	<small>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。</small>			
切結 記錄 (必填 欄位)	申請人(支票受款人)： <input type="checkbox"/> 身分證字號 <small>(或統一編號)：</small>		簽名+蓋章 <small>要保單位用印：</small>	
	<input type="checkbox"/> 聯絡電話： 		<small>法定代理人簽章：</small>	
<input type="checkbox"/> 填寫日期： 年 月 日		<small>身分證字號 (或統一編號)：</small> <small>聯絡電話：</small>		
<small>※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簽名確認。</small>				
確認欄	<small>※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。</small>			
	業務單位主管（處經理以上主管） <small>業務人員簽章： (原送件人)</small>		經代/銀代總公司簽署人 <small>審核簽章： (簽名及日期)</small>	

本公司行政單位受理審核記錄（申請人請勿填寫）

董事長	總經理	財務室簽核	受理單位主管	受理經辦	簽收