

# 軍人保險匯款金融機構存款帳戶資料卡

被 保 險 人 資 料	姓 名		身分證號碼																																																		
	出 生 日 期	民 國	年	月	日	退 伍 日 期	民 國	年	月	日																																											
	聯 絡 電 話	( ) -					手 機 號 碼																																														
	戶 籍 地 址																																																				
	通 訊 地 址 :																																																				
給 付 原 因 及 受 益 人	<input type="checkbox"/> 退伍給付：被保險人本人（具新、舊制年資者，僅限臺灣銀行優存帳戶） <input type="checkbox"/> 殘廢給付：被保險人本人（具非現役身分者） <input type="checkbox"/> 死亡給付：受益人：_____（關係：_____身分證號碼：_____） <input type="checkbox"/> 其 他：_____																																																				
指 定 存 入 帳 戶	帳號請參照存摺由左而右填寫，如不足 14 碼者，請空白，勿補零。 1. <input type="checkbox"/> 匯入申請人在金融機構之存簿帳戶 金融機構名稱：_____ 銀行 _____ 分行 <table border="1" style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px;">總代號</td> <td style="width: 30px;">分支代號</td> <td style="width: 30px;">帳號</td> <td colspan="10">金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;"></td> </tr> </table> 2. <input type="checkbox"/> 匯入申請人在郵局之存簿帳戶 局號：□□□□□□—□ 帳號：□□□□□□—□																				總代號	分支代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)																													
總代號	分支代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)																																																		
受益人簽名蓋章：																																																					
<h2 style="font-size: 2em; color: gray;">請浮貼</h2> <p style="font-size: 1.2em; color: gray;">請將被保險人（受益人）之存摺封面（有帳號、姓名）影本貼於此處</p>																																																					
被保險人（受益人）國民身分證正面影本黏貼處										被保險人（受益人）國民身分證反面影本黏貼處																																											