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	日（　） 夜（　）	手機號碼	
	戶籍地址			
	通訊地址：			

給付原因及受益人

☐ 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）

☐ 身心障礙給付：被保險人本人（具非現役身分者）

☐ 死亡給付：受益人：＿＿＿＿＿＿（關係：＿＿＿身分證號碼：＿＿＿＿＿＿＿）

☐ 其　　他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

通訊地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

聯絡電話：(　　)　　手機號碼　：

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. ☐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

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)

2. ☐匯入申請人在郵局之存簿帳戶 局號：☐☐☐☐☐☐—☐ 帳號：☐☐☐☐☐☐—☐

請浮貼

被保險人（受益人）之存摺封面（有帳號、姓名）影本黏貼處

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

臺銀人壽軍人保險部　　自動線：02-2784-9151 # 2772~2780
臺北市大安區敦化南路二段 65 號 7 樓　　傳　真：02-2754-8519　軍線：213-733