駐地信箱：

|  |
| --- |
|  (要保機關全銜)軍人保險資料異動通知書年　　月　　日　　　　字　　　　　號 |
| 受文者 | **臺銀人壽保險股份有限公司** |
| 原　　　報　　　保　　　險　　　資　　　料 |
| 身分證統一編號(兵籍號碼) |  |  |  |
| 階級俸級 |  |  |  |
| 姓名 |  |  |  |
| 性別 |  |  |  |
| 出生 | 　年月日 | 　年月日 | 　年月日 |
| 受益人 | 姓名 |  |  |  |
| 稱謂 |  |  |  |
| 起保 | 　年月日 | 　年月日 | 　年月日 |
|  通 知 事 項 | 本人 簽 章 | 本人簽 章 | 本人簽 章 |
| 承辦人 | 人事主管 | 要保機關主管 |
|  |  |  |

◎通知事項請查照以下填報說明範例填寫◎

◎ 填 報 說 明 ◎

一、通知書內原報保險資料各欄，詳實填寫，不可遺漏。

二、通知事項，請照下列範例填寫。

(一)更正身分證統一編號─本人身分證統一編號為×字×××××××××號，請更正。

(二)奉准更名─

(1)本人姓名或指定親屬為受益人姓名，奉×單位×年×月×日×字××號函准更名為×××，請更正。指定其他親友為受益人其受益人姓名須更正者，請填寫「軍人保險指定(變更)親屬為受益人」申請書二份逕送國防部後備司令部留守業務處。

(2)受益人稱謂─本人或指定親屬為受益人稱謂誤繕為×請更正稱謂為×。

(三)更正保險起期─本人保險起期錯誤，請更正為×年×月×日，檢附不符期間人令×件或兵籍表一份，請更正。

(四)保險滿卅年免繳自付保費─本人自參加保險至×年×月屆滿卅年，請自×年×月起免扣保險費。（對保險年資有疑問者，請先檢送有關人令或兵籍表申請校正）。

(五)出國人員─本人奉×單位×字××號令核准出國自×年×月×日起至×年×月×日止請登記。

三、保險起期係指入伍、志願入營、回役（復職、複補）聘雇之生效日期。

四、本通知書填寫一式二份，由被保險人蓋章。呈要保機關查核屬實，加蓋各級人員職銜章並編填發文日期文號、駐地信箱後，以一份存查，一份送臺銀人壽保險股份有限公司。