

全國地方民意代表及村（里）長團體傷害保險

〈繳費方式確認表〉

\*正本需寄送保險公司，建議要保單位/申請人影印留存以利繳交保費及保險公司對帳。

\*以下欄位請擇一勾選，並詳細填寫右方對應欄位：

<input type="checkbox"/> 團體投保	所屬直轄市、縣(市)政府或議會：	所屬鄉（鎮、市、區）民代表會或公所：
<input type="checkbox"/> 個別投保	所屬直轄市、縣(市)政府或議會：	所屬鄉（鎮、市、區）民代表會或公所：
	村(里)名：	姓名：

\*繳費方式勾選，且僅能以勾選之方式繳交保費

<input type="checkbox"/> 開立支票	<input type="checkbox"/> 帳戶匯款(於下方提供帳戶影本)
-------------------------------	--

請於此處**浮貼**帳戶影本  
(需有帳號及戶名)

\*繳交保費注意事項，以利保險公司對帳。

- 一、團體投保僅能以要保單位作為發票人/戶名繳交保費，個別投保則僅能以申請人為發票人/戶名繳交保費。
- 二、臨櫃匯款請務必確實於備註欄填寫要保單位名稱或申請人姓名，且產生之匯款單據需妥善保管並將影本掃描mail或寄送該區服務人員。
- 三、若保險公司方帳款顯示非上述該發票人/戶名、名稱/姓名，需額外檢附相關文件佐證該筆款項。

填寫日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_