



批單號碼				保單號碼		中華郵政珍愛365			
要保人		中華郵政工會							
被保險人				身份證字號					
保險期間		自民國 年 月 起至民國 年 月 日止							
批改事項：(請打“✓”記號於□，內並填寫相關資料及其原因) 本保險單自_____年_____月_____日起辦理 (一) □被保險人資料變更：_____ (二) □被保險人職業或職務變更：_____ (三) □被保險人地址變更：_____ (四) □受益人變更：_____ (五) □其他事項變更，變更內容如下： 被保險人 _____ 簽章 要保人 <u>中華郵政工會</u> 簽章 法定代理人 _____ 簽章									
核定		核保		經辦人		經手人	<u>黃正漢</u>	經紀人	台一保險經紀人

填寫完成請本申請書簽名之正本請寄到：10550 台北市松山區南京東路四段25號10樓之1（黃正漢收）