



國華人壽保險股份有限公司

加入卡

核准文號：中華民國 89 年 10 月 04 日台財保第 0890709009 號

修訂文號：中華民國 100 年 07 月 01 日依行政院金融監督管理委員會
100 年 06 月 03 日金管保品字第 10002524864 號函修正

團體保險單號碼

KGI-

60834 ~

身分證號碼(或護照號碼)							

姓名	員工編號	性別	出生年月日	未婚 <input type="checkbox"/>	僱用日期
				已婚 <input type="checkbox"/>	

要保單位

慈濟大學

身份	被保險人姓名	左欄被保險人身故保險金受益人	與被保險人之關係 (須以家屬為限)	被保險人簽名 (未成年者其法定代理人亦須簽名)
本人		受益人有二人以上時保險金給付方式如下：(若未勾選則以均分方式給付) <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 依填寫序號決定順位 <input type="checkbox"/> 比例(請註明比例)		
配偶		受益人有二人以上時保險金給付方式如下：(若未勾選則以均分方式給付) <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 依填寫序號決定順位 <input type="checkbox"/> 比例(請註明比例)		
父母		受益人有二人以上時保險金給付方式如下：(若未勾選則以均分方式給付) <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 依填寫序號決定順位 <input type="checkbox"/> 比例(請註明比例)		
父母		受益人有二人以上時保險金給付方式如下：(若未勾選則以均分方式給付) <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 依填寫序號決定順位 <input type="checkbox"/> 比例(請註明比例)		
子女		受益人有二人以上時保險金給付方式如下：(若未勾選則以均分方式給付) <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 依填寫序號決定順位 <input type="checkbox"/> 比例(請註明比例)		
子女		受益人有二人以上時保險金給付方式如下：(若未勾選則以均分方式給付) <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 依填寫序號決定順位 <input type="checkbox"/> 比例(請註明比例)		
子女		受益人有二人以上時保險金給付方式如下：(若未勾選則以均分方式給付) <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 依填寫序號決定順位 <input type="checkbox"/> 比例(請註明比例)		
子女		受益人有二人以上時保險金給付方式如下：(若未勾選則以均分方式給付) <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 依填寫序號決定順位 <input type="checkbox"/> 比例(請註明比例)		

填寫日期

年

月

日