受災保戶保費緩繳申請書

申請日期：_____　　申請單位：_____

要保人		保單號碼	應繳日	繳別	備註
姓名	身分證字號				

承辦人：_____

◎ 申請作業說明：

1. 申請資格：可透過業務員或客戶服務專線 0800-098889 提出申請，即可將保費繳款期限延長至應繳日起算三個月。
2. 申請文件：請填寫本申請書(要保人姓名及身分證字號務必填寫)，並附上政府開立之受災證明(如：村里長證明)。
3. 受理單位：請將本申請書及相關文件郵寄至各區客戶服務中心收費科受理。

台北	10595 臺北市松山區南京東路 4 段 1 號 12 樓	Tel：(02)2719-8678	Fax：(02)6600-9351
桃園	32041 桃園市中壢區中央東路 88 號 20 樓	Tel：(03)427-1157	Fax：(03)427-2170
台中	40355 臺中市西區五權路 2 之 107 號 1 樓	Tel：(04)2376-2866	Fax：(04)2376-3822
嘉義	60048 嘉義市西區民生北路 241 號 6 樓	Tel：(05)223-2092	Fax：(05)223-0174
台南	71084 臺南市永康區中華路 1 之 97 號 15 樓	Tel：(06)313-3957	Fax：(06)312-8848
高雄	80457 高雄市鼓山區明誠四路 156 號 11 樓	Tel：(07)586-6588	Fax：(07)550-2016
屏東	90065 屏東縣屏東市中山路 187 號 12 樓	Tel：(08)734-5109	Fax：(08)734-6069
花蓮	97053 花蓮縣花蓮市明心街 1 之 16 號 7 樓	Tel：(03)834-5240	Fax：(03)832-5046
澎湖	88041 澎湖縣馬公市中正路 17 號	Tel：(06)927-3000	Fax：(06)926-3551