委 託 書

本人因故無法親自前往申請

特提供**本人**帳戶資料委託　 　君代為辦理。

本人同意勞動部勞工保險局於審核給付需要時，可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關調閱相關資料。

此致勞動部勞工保險局

 **委 託 人**(即被保險人)**：**  (簽名或蓋章)

 身分證號：

 出生日期： 年 月 日

 連絡電話：

 地 址：□同戶籍地

 □通訊地址（勾選「同戶籍地」者無須填寫）

 縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街)

 段 巷 弄 號 樓

 帳戶資料（請擇一填寫**，限提供被保險人本人國內之帳戶，切勿提供他人帳戶，以利撥款**）：

 1.□匯入金融機構帳戶： 銀行（庫局） 分行（支庫局）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 總代號 |  | 存款帳號（分行別、科目、編號、檢查號碼） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 2.□匯入郵局帳戶：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 局號: |  |  |  |  |  |  | － |  | 帳號: |  |  |  |  |  |  | － |  |

 ------------------------------------------------------------------

 **受 託 人：**  (簽名或蓋章)

 身分證號：

 出生日期： 年 月 日

 連絡電話：

 地 址：□同戶籍地

 □通訊地址（勾選「同戶籍地」者無須填寫）

 縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街)

 段 巷 弄 號 樓

 ---------------------------------------------------------------

**註：**

1. **委託人及受託人簽章欄位應由本人親自簽名或蓋章，受託人請攜帶雙方附有照片之身分證明文件正本辦理。**
2. **受託人未經合法授權或資料有冒偽情事致他人或機關受有損害，應自負一切民刑事責任。**
3. **本委託書所載個人資料之蒐集、處理、利用及保存，應依個人資料保護法相關規定辦理。**

**中華民國 年 月 日**