

委 託 書

本人因故無法親自前往申請**勞保生育給付**

特提供本人帳戶資料委託 王 大 明 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)： **林 志 玲** (簽名或蓋章)

身分證號：**B223456789**

出生日期：**84** 年 **1** 月 **1** 日

連絡電話：**0912345678**

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：

總代號		
0	0	1

存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	0

2. ☐匯入

郵局帳戶：

局號： — 帳號： —

受 託 人： **王 大 明** (簽名或蓋章)

身分證號：**B123456789**

出生日期：**80** 年 **2** 月 **2** 日

連絡電話：**0902345678**

地 址：**同戶籍地**

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 114 年 11 月 1 日