

富邦人壽保險股份有限公司
聲明書

聲明人：(姓名) _____，(性別) _____，_____年_____月_____日
出生，住址：_____，臺灣身分證號碼(或
護照號碼、或其他身分證件號碼)：_____。

(姓名) _____，(性別) _____，_____年_____月_____日
出生，住址：_____，臺灣身分證號碼(或
護照號碼、或其他身分證件號碼)：_____。

我們是(子女姓名) _____(性別) _____，_____年_____月_____日
出生，臺灣身分證號碼：_____的父母親(或法定代理人)，現因
無法於本次續保(原保單號碼：_____)之相關文件親自簽署，
爰出具此書同意(子女姓名) _____辦理該保單續保事宜。

聲明人簽名確認無誤，且對於(子女姓名) _____辦理前揭保單續保
相關事項，依法負授權人責任。

聲明人：

_____ (簽名或蓋章)

_____ (簽名或蓋章)

西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※請依下頁聲明書範例填寫

富邦人壽保險股份有限公司
聲明書範例

聲明人：(姓名) 張 三，(性別) 男，1970年3月2日
出生，住址：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX，臺灣身分證號碼(或
護照號碼、或其他身分證件號碼)：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX。

(姓名) 李 四，(性別) 女，1972年1月2日
出生，住址：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX，臺灣身分證號碼(或
護照號碼、或其他身分證件號碼)：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX。

我們是(子女姓名) 張 五 (性別) 男，1994年1月1日
出生，臺灣身分證號碼：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)的父母親(或法定代理人)，現因
無法於本次續保(原保單號碼：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)之相關文件親自簽署，
爰出具此書同意(子女姓名) 張 五 辦理該保單續保事宜。

聲明人簽名確認無誤，且對於(子女姓名) 張 五 辦理前揭保單續保
相關事項，依法負授權人責任。

聲明人：

張 三 (簽名或蓋章)

李 四 (簽名或蓋章)

西元 2015 年 3 月 10 日