合作金庫人壽保險股份有限公司

保費緩繳申請書

保單號碼：_____

要保人姓名：_____

要保人身份證字號：_____

地址：_____

申請事由：_____

申請保費緩繳三個月，應檢附里長證明。

說明：

保戶保費應繳日於災害發生日後 3 個月內，填寫保費緩繳申請書並檢附相關受災證明(如里長證明之受災證明文件)，經本公司審核通過後即可緩繳保費 3 個月。

要保人簽名：_____

申請日期：_____