

申 請 支 票 變 更 內 容	保單號碼： _____			
	支票內容：			
	受 款 人：		付 款 行 / 帳 號：	
	票 據 號 碼：		金 額：	
	票 據 到 期 日：		付 款 內 容：	
	申請變更內容： <input type="checkbox"/> 取消禁止背書 <input type="checkbox"/> 取消劃線 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
	<input type="checkbox"/> 支票作廢改匯款，銀行帳號：_____ <span style="color: red;">※本項服務申請，無法匯款至外國地區</span>			
	申請變更原因： <input type="checkbox"/> 未滿20歲未成年人 <input type="checkbox"/> 銀行未開戶 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
	申請及領取方式，請勾選：			
	申請方式		領取方式	
<input type="checkbox"/> 1. 郵寄辦理		(1) <input type="checkbox"/> 受款人親自臨櫃領取		
<input type="checkbox"/> 2. 委託親友辦理		(2) <input type="checkbox"/> 委託 _____ (姓名)轉交(※限金額NT\$50,000元以下)		
<input type="checkbox"/> 3. 委託業務人員辦理		(3) <input type="checkbox"/> 掛號郵寄至： _____ (※限金額NT\$50,000元以下)		
請填寫 <u>授權書</u> 如下：(立授權書人、被授權人均須簽章)				
立授權書人 _____ (法定代理人)： _____ 因不克前往 貴公司辦理取消禁止背書轉讓等支票變更之申請暨支票請領程序，茲授權 _____ 代表立授權書人全權處理上列事項並有權代領簽收支票，立授權書人對被授權書人之行為當依法負完全責任，被授權人如與授權人間有任何爭議，與 貴公司概無關係。				
<b>支票取消禁止背書或劃線，將會大為增加遭受第三人兌領之風險，本人已瞭解上述風險，並同意因支票取消禁止背書或劃線所導致的一切損失均由本人自行負擔，全球人壽不負任何賠償責任。</b>				
支票受款人/立授權書人及法定代理人：		統一編號/身分證字號：		
		地址：		
		聯絡電話：		
被授權人及法定代理人：		統一編號/身分證字號：		
		地址：		
		聯絡電話：		
支 票 簽 收				
領票人簽收： _____ 受理單位簽收： _____ (由申請人本人或申請人授權之人簽收，如為未成年者請加法定代理人簽章)				

受 理 單 位 意 見	<input type="checkbox"/> 已向受款人確認係同一人申請			
	說明申請變更事由之合理性 _____			
受 理 單 位			申 請 單 位 (營業單位或經代公司)	
核決主管	覆核主管	經辦人	處經理/經代簽署人	單位名稱/單位助理

備註：

- 凡辦理取消禁背或得由第三人兌領之變更事項且金額NT\$50,001元以上者，受款人應親臨櫃檯申請或領取支票(即其中至少有一趟須臨櫃辦理)
- 申請單位簽核規定：本表如保戶勾選3.委託業務人員辦理且領取方式勾選(2)委託他人轉交或(3)掛號郵寄者，單位助理應於申請單位欄簽蓋單位名稱及助理章，處經理欄應由處經理核准(若為經代公司件應簽蓋經代簽署人章)。
- 本表金額簽核權限悉依保單付款核准權限辦理且受理單位須為經理級以上主管簽准。
- 一張支票不得同時申請取消劃線及禁背。