

## ◎申請互助金+慰問金需檢附之書面資料

(1) **身故證明** **正本** (二擇一)

A. 互助人死亡證明書 **正本**。

B. 互助人除戶證明 **正本**。

(2) 互助人身分證 正反面影本。

(3) 受款人身分證 正反面影本。

(4) 互助金申請書。

(5) 互助金切結書。

(6) 安家寶契約書。

※若永豐公司無法經由函證確認前項互助人死亡之真實性,永豐公司得派人員陪同要助人或受款人至互助人死亡證明書開立機構再為請領,要助人或受款人不得拒絕。

※要助人、互助人與受款人間之親屬關係若有疑義時,永豐公司得要求受款人提出證明文件或證明方法。

相關詳情請詳閱

「永豐安家寶專案互助契約」互助金申請及給付方式

# 理 賠 切 結 書

2021.01.01

本人(受款人)\_\_\_\_\_ (簽章)

與互助人關係為\_\_\_\_\_

參加永豐網路平台安家互助契約 永保契約

長安契約

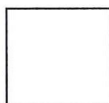
今互助人\_\_\_\_\_身故，無法提供正本身故證明書，本人並保證提供之彩色影本證明與正本一致。

已提供以上身故之證明文件其身故，並以此領取互助金及慰問金。

慰問金所得將依法開立所得扣繳憑單。

以上資料均屬實，如有不實，本人同意歸還已領取之互助金及慰問金，並負相關法律責任。

立書人：\_\_\_\_\_



蓋章處

身份證號：\_\_\_\_\_

電 話：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_

中華民國 年 月 日

主管	審核	收件/建檔



# 互助金申請書

## 永豐網路平台股份有限公司

※申請項目(請勾選)

一般互助金

意外險理賠

2021.09.13

要助人姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期 民國 年 月 日	身分證字號		
互助人姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期 民國 年 月 日	身分證字號		
受款人電話	住家電話：( ) 行動電話：	受款人與 互助人關係				
互助單號	<input type="checkbox"/> 永保專案：_____ <input type="checkbox"/> 長安專案：_____	生效日期		民國 年 月 日		
身故日期	民國 年 月 日	生效滿 30 天 身故		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (視同解除契約)		
受款人 領取方式	<input type="checkbox"/> 至本公司領取。 <input type="checkbox"/> 匯款至受款人指定帳戶。(請附上帳戶影本) <input type="checkbox"/> 支票寄送業務員。 (限該互助單直屬業務員或業務員直屬經理以上 主管：_____)	搭配使用 生命禮儀服務		<input type="checkbox"/> 圓滿型 (尊榮會員價:16萬8千元) <input type="checkbox"/> 宜禮型 (尊榮會員價:13萬8千元)		
文件檢核 (文件不全將無 法受理,文件齊 全15工作日內 支票寄達)	永豐互助金			意外險理賠		
<p>1. <input type="checkbox"/>互助金申請書。 2. <input type="checkbox"/>互助契約書。          3. <input type="checkbox"/>互助金切結書(受款人簽名處及同意查詢聲明書均需簽名加蓋章)          4. <input type="checkbox"/>死亡證明書【正本】 或 <input type="checkbox"/>除戶證明書【正本】擇一。          5. <input type="checkbox"/>受款人身分證影印本正反面。          6. <input type="checkbox"/>互助人身分證影印本正反面。</p>						
受款人 親自簽名加蓋章：_____加 <input style="width: 40px; height: 40px;" type="checkbox"/>		法定代理人 簽名加蓋章：_____加 <input style="width: 40px; height: 40px;" type="checkbox"/>				
簽名處		蓋章處		(受款人未成年或 無行為能力者)		
<b>同意查詢聲明書</b>						
<p>受款人因申請永豐網路平台(股)公司(以下簡稱永豐公司)「安家寶」之互助補助,以互助人<input type="checkbox"/>父母 <input type="checkbox"/>配偶 <input type="checkbox"/>子女  <input type="checkbox"/>繼承人 <input type="checkbox"/>其他關係_____之身份,請貴健保局(各分局)、醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、地檢署、戶政          事務所協助永豐公司指派之人員調閱抄錄或影印所有與互助人相關之資料以為參證之用,如發生任何異議,全由受款人負責;          恐口說無憑,特立此書證明。此致各有關健保局(各分局)、醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、戶政事務所。          (本同意查詢聲明書由永豐公司影印後使用,影印本與正本具同等效力。)          (為配合醫療院所之查詢需要,請務必親自簽名、蓋章。)</p>						
受款人親自簽名加蓋章：_____加 <input style="width: 40px; height: 40px;" type="checkbox"/>		身分證字號：_____		行動電話：_____		
簽名處		蓋章處				
法定代理人簽名加蓋章：_____加 <input style="width: 40px; height: 40px;" type="checkbox"/>		身分證字號：_____		行動電話：_____		
簽名處		蓋章處				
受款人戶籍地址：_____						
申請日期：民國 年 月 日						
主管	審核		收件/建檔			