

自願放棄投保微型保險切結書

本人_____，因個人因素，自願放棄臺南市政府社會局/民間團體/企業協助本人免費投保微型保險、微型火災不便費用保險或團體微型熱傷害住院關懷健康保險，特立此書以茲證明。

此致

臺南市政府社會局

本人(投保人)：

(簽名)

身分證統一編號：

出生日期：

室內電話/手機：

投保內容：☐微型保險 ☐微型火災不便費用保險

☐團體微型熱傷害住院關懷健康保險

福利身分：

- | | |
|---------------------------------|--|
| ☐ 低收入戶 | ☐ 特殊境遇家庭戶內成員 |
| ☐ 中低收入戶 | ☐ 經濟弱勢家庭兒童及少年生活扶助者 |
| ☐ 身心障礙 | ☐ 特定 15 歲至 45 歲輕、中度身心障礙 |
| ☐ 中低收入老人 | ☐ 15 足歲以上未滿 60 歲之重度身心障礙 |
| | ☐ 符合國民年金保費減免資格之新住民 |

中 華 民 國 年 月 日