

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，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：

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

中 華 民 國 年 月 日