

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或微型火災不便費用保險，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

福利身分：

- | | |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 低收入戶 | <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭戶內成員 |
| <input type="checkbox"/> 中低收入戶 | <input type="checkbox"/> 經濟弱勢家庭兒童及少年生活扶助者 |
| <input type="checkbox"/> 身心障礙 | <input type="checkbox"/> 特定 15 歲至 45 歲輕、中度身心障礙 |
| <input type="checkbox"/> 中低收入老人 | |

中 華 民 國 年 月 日