中華民國人壽保險商業同業公會

人身保險業務員登錄資料暨測驗合格日期查詢申請表

一、申請人基本資料：

1. 姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿　2. 出生日期：＿＿年＿＿月＿＿日

3. 身分證統一編號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4. 聯絡電話：（　）＿＿＿＿＿＿　行動電話：＿＿＿＿＿＿＿＿

5. 寄送地址：（限申請人本人之住（居）所）

二、查詢事項(可複選)：(第 1、2 查詢事項僅限於保險業務員管理規則第 8 條之範圍)

☐1. 自＿＿年＿＿月至＿＿年＿＿月之懲處異動資料

☐2. 自＿＿年＿＿月至＿＿年＿＿月之登錄及異動概況(不含懲處異動資料)

☐3. 測驗合格日期(僅限自民國 82 年起舉辦之測驗)

三、查詢原因：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※申請人資格：限查詢人本人。（申請人同意提供上列資料，依「個人資料保護法」第 3 條之規定向中華民國人壽保險商業同業公會請求查詢懲處異動資料、登錄及異動概況或測驗合格日期。）

※應附證明文件並請於該證件影本上註記"限中華民國人壽保險商業同業公會辦理查詢登錄資料(測驗合格日期)使用"

(1) 申請人身分證明文件正反面影本（中華民國國民身分證、台灣地區居留證或外僑永久居留證或大陸地區配偶長期居留證）。

(2) 申請人除身分證明文件外之第二證件影本（健保卡、駕照或中華民國護照）。

申請日期：民國＿＿年＿＿月＿＿日　申請人簽名或蓋章：＿＿＿＿＿＿

註：

一、**每項查詢工本費（含掛號郵資）新台幣 100 元，查詢兩項為新台幣200元以此類推，以劃撥方式繳款(劃撥戶名：中華民國人壽保險商業同業公會 劃撥帳號：19744143)**，並將該繳款收據影本裝訂於本申請書後端；未附郵政劃撥收據影本者，本會不予受理且申請文件不予退還。

二、(1) 申請表填寫內容或檢附文件經查證不實或查無資料；(2) 申請表經查證非由申請人本人提出，抑或收件地址非申請人本人或其所得收受之地址者。若有(1)、(2)情事之一者本會將拒絕提供相關查詢資料，申請人並應自負相關之法律責任。

三、除有需補件或進一步查證之情形外，申請件自本會收件日起算七個工作日（不含往返寄送時間）內處理完畢後函復。

四、寄送地址:104台北市中山區松江路152號5樓，中華民國人壽保險商業同業公會收

五、台端所提供之本申請書及相關附件於業務流程完成後保存三個月，保存期限屆滿將予以銷毀。

※證件黏貼處

身分證或居留證正面影本黏貼處	身分證或居留證反面影本黏貼處
第二證件正面影本黏貼處	第二證件反面影本黏貼處