

移工嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)住院醫療費用健康保險

Asuransi Biaya Rawat Inap Rumah Sakit

Pekerja Migran Penderita Pneumonia Menular Kondisi Serius (COVID-19)

代理投保委任書

Surat Kuasa Pembelian Asuransi

本人_____同意委任雇主_____先生(女士) 代為辦理投保移工嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)住院醫療費用健康保險事宜，如有不實願負法律責任。

Saya _____ menyetujui memberi kuasa kepada majikan atas nama Bapak/Ibu _____ untuk mewakili saya mengurus pembelian asuransi biaya rawat inap rumah sakit pekerja migran penderita pneumonia menular kondisi serius (COVID-19), pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

委任期間自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止。

Masa memberi kuasa tahun ROC bulan tanggal sampai tahun ROC bulan tanggal

委任人 Pemberi kuasa :

護照號碼 Nomor paspor :

地址 Alamat :

電話 Telepon :

簽章 (tanda tangan/stempel):

出生日期 Tanggal lahir : 西元 _____ 年 Y _____ 月 M _____ 日 D

tahun bulan tanggal

受委任人 Penerima kuasa :

身分證字號 No. identitas :

地址 Alamat :

電話 Telepon :

簽章 (tanda tangan/stempel):

出生日期 Tanggal lahir : 西元 _____ 年 Y _____ 月 M _____ 日 D

tahun bulan tanggal

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

Republik Tiongkok,

(tahun ROC)

(bulan)

(tanggal)