

(公 司 印 章) (代表公司負責人印章)

保險公司變更營業登記卡

※公司統一編號 ○○○○○○

公司聯絡電話 02-

傳真 02-

(右列各欄照原登記事項詳細填寫，若有變更請打「√」並在該欄填寫變更後之內容)

一、公 司 名 稱		○○○○保險股份有限公司			
二、(郵遞區號)公司所在地					
三、資 本 總 額 (阿拉伯數字)		新臺幣 元			
四、實收資本總額 (阿拉伯數字)		新臺幣 元			
五、股 份 總 數		股		六、已發行股份總數	
				1.普通股 股	
				2.特別股 股	
七、公司債可轉換股份股數		股			
八、董事(理事)人數任期		人(含獨立董事人)自 年 月 日至 年 月 日			
九、監察(監事)人數任期		人自 年 月 日至 年 月 日			
十、營業範圍 (含核准業務日期)	人身保險業務				
	財產保險業務				
	傷害保險業務(年月日)				
	健康保險業務(年月日)				
	強制汽車責任保險業務(年月日)				
十一、營業登記年月日		年 月 日			
*十二、辦妥變更營業登記日期		年 月 日			
負 責 人 名 單					
職 稱	姓 名 (含英文姓名)		出生年月日	性別	國籍
身分證統一編號(或統一居留證號)		持有股份		住所及居所	
若持有外國護照者，請併列其護照號碼		到職日期			
董 事 長					
總 經 理					

註有「*」欄記載事項申請人勿填寫。

○○○○保險股份有限公司董事名單

職 稱	姓 名 (含英文姓名)	持 有 股 份	性 別	國 籍	
身分證統一編號 (或統一居留證號)		到 職 日 期	住所及居所		備 註
若持有外國護照者，請併列其護照號碼					
1 董事長					
2 董事					
3 董事					
4 董事					
5 董事					
6 獨立董事					
7 獨立董事					

註：保險業董監事具備保險業負責人資格條件準則第八條第一項所列資格之一者，請於備註欄填列本部核准文號，其為新任者，應請說明符合該準則第八條第一項之款次，並檢附有關文件憑核。

董事編號	所代表法人名稱	法人統一編號	法 人 所 在 地
1~7	○○股份有限公司		

○○○○保險股份有限公司監察人名單

職 稱	姓 名 (含英文姓名)	持 有 股 份	性 別	國 籍	
身分證統一編號 (或統一居留證號)		到 職 日 期	住所及居所		備 註
若持有外國護照者，請併列其護照號碼					
1監察人					
2監察人					
3監察人					

註：保險業董監事具備保險業負責人資格條件準則第八條第一項所列資格之一者，請於備註欄填列本部核准文號，其為新任者，應請說明符合該準則第八條第一項之款次，並檢附有關文件憑核。

監察人編號	所代表法人名稱	法人統一編號	法 人 所 在 地
1~3	○○股份有限公司		