

其他約定事項如下：

契約書編號：_____

表一：委託人(兼受益人) 基本資料

姓名		身分證字號		出生年月日	年 月 日
戶籍地址	□□□				
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 □□□				
電子信箱		連絡電話		手機號碼	
法定代理人/ 輔助人	姓名		身分證字號		
	電話		通訊地址		
	姓名		身分證字號		
	電話		通訊地址		

表二：指定受款人基本資料

姓名/名稱		身分證字號/ 統一編號	
通訊地址			
連絡方式			

表三：交付之信託財產

金錢	新臺幣__億__仟__佰__拾__萬__仟__佰__拾__元整 (以信託專戶實際入帳金額為準)			
保險金	以保險公司實際撥入信託專戶之金額為準，其保險契約資料如下：			
	保險公司名稱	保單號碼	保險公司名稱	保單號碼
	保險公司名稱	保單號碼	保險公司名稱	保單號碼

表四：信託財產之給付

- 自契約簽訂日起
自 年 月 日開始給付
其他：

委託人 本人	定期給付方式 (遇假日為次一銀行營業日)	給付金額	指定帳戶
	<input type="checkbox"/> 按月(每月_____日)	新臺幣_____元	____銀行____分行 帳號:_____
	<input type="checkbox"/> 按季(每季第一個月____日)	新臺幣_____元	
	<input type="checkbox"/> 按年(每年第____個月____日)	新臺幣_____元	

	<input type="checkbox"/> 其他(_____)	新臺幣_____元	
	<u>特殊給付項目</u> (依個案需要自行勾選)	新臺幣_____元	
	<input type="checkbox"/> 疾病、意外事故所需之醫療費用	新臺幣_____元	
	<input type="checkbox"/> 支付生前契約費用	新臺幣_____元	
	<input type="checkbox"/> 購買醫療器材及輔具	新臺幣_____元	
	<input type="checkbox"/> 其他事由(依個案需要自行增列)	新臺幣_____元	
指定受款人	定期給付方式 (遇假日為次一銀行營業日) <u>長照、安養、養護或護理之家等機構名稱</u>	給付金額	指定帳戶
	<input type="checkbox"/> 按月(每月_____日)	新臺幣_____元	戶名:_____ ____銀行__分行 帳號:_____
	<input type="checkbox"/> 按季(每季第一個月____日)	新臺幣_____元	
	<input type="checkbox"/> 按年(每年第__個月__日)	新臺幣_____元	
	<input type="checkbox"/> 其他(_____)	新臺幣_____元	
	<u>定期給付方式</u> (遇假日為次一銀行營業日) <u>其他受款人名稱</u>	<u>給付金額</u>	<u>指定帳戶</u>
	<input type="checkbox"/> 按月(每月_____日)	新臺幣_____元	戶名:_____ ____銀行__分行 帳號:_____
	<input type="checkbox"/> 按季(每季第一個月____日)	新臺幣_____元	
	<input type="checkbox"/> 按年(每年第__個月__日)	新臺幣_____元	
	<input type="checkbox"/> 其他(_____)	新臺幣_____元	

表五：信託監察人(設置信託監察人者，應附信託監察人願任同意書)

1.(1)委託人指定之信託監察人及報酬約定如下：

信託監察人姓名/ 名稱	身分證字號/ 統一編號	報酬給付	定期給付方式及金額 (自信託財產支付)
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	給付方式： <input type="checkbox"/> 按月(每月_____日) <input type="checkbox"/> 按季(每季第一個月____日) <input type="checkbox"/> 按年(每年第__個月__日) <input type="checkbox"/> 其他(_____) 每次新臺幣： _____元

(2)約定次順位信託監察人共__人，接續順位如下：

順位	姓名/名稱	身分證字號/ 統一編號	報酬給付	定期給付方式及金額 (自信託財產支付)

一			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	給付方式： <input type="checkbox"/> 按月(每月_____日) <input type="checkbox"/> 按季(每季第一個月____日) <input type="checkbox"/> 按年(每年第___個月___日) <input type="checkbox"/> 其他(_____) 每次新臺幣： _____元
二			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	給付方式： <input type="checkbox"/> 按月(每月_____日) <input type="checkbox"/> 按季(每季第一個月____日) <input type="checkbox"/> 按年(每年第___個月___日) <input type="checkbox"/> 其他(_____) 每次新臺幣： _____元
三			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	給付方式： <input type="checkbox"/> 按月(每月_____日) <input type="checkbox"/> 按季(每季第一個月____日) <input type="checkbox"/> 按年(每年第___個月___日) <input type="checkbox"/> 其他(_____) 每次新臺幣： _____元

註：定期給付方式應記載按月、按季或按年給付報酬及確定月份之日期。

2. 無信託監察人。

聲明事項：

經受託人依金融消費者保護法及其子法相關規定於本契約中予以充分說明其重要內容及揭露可能涉及之風險資訊，委託人（法定代理人/輔助人）已充分瞭解本契約之重要內容及可能涉及之投資風險，並依下列方式審閱前開全部條款，茲同意並簽章。（請務必擇一勾選）

已於簽訂本契約前審閱。

已於中華民國___年___月___日事先攜回本契約審閱（審閱期間至少5日）。

立約人簽章：

委託人（法定代理人/輔助人）簽名或蓋章：	核對本人親簽
委託人：	
法定代理人：	

輔 助 人：		
(註：委託人受輔助宣告時，應經輔助人簽名或蓋章表示同意。)		
受託人：XX 銀行股份有限公司 統一編號： 代表人： 業務代理人： 地址： 電話：	受 託 人 鈐 印	

簽約日期：中華民國____年____月____日