

法定代理人(或監護人)同意書

本人已充分瞭解「臺中市政府 113 年青年求職就業安心保險服務試辦計畫」及投保申請書之相關內容，茲同意未成年子女

姓名： (未成年子女或受監護人姓名)

生日：民國 年 月 日出生

身分證字號：

之相關資料申請投保臺中市政府 113 年青年求職就業安心保險服務

此致 臺中市就業服務處

立同意書人

法定代理人(或監護人)： (親筆簽名或蓋章)

身分證字號：

連絡電話：

聯絡地址：

法定代理人(或監護人)： (親筆簽名或蓋章)

身分證字號：

連絡電話：

聯絡地址：

中華民國 年 月 日

備註：依民法父母為其未成年子女之法定代理人，同意書應由父母雙方共同簽署；若由父母之一方或其他人取得監護權之情況下，由監護人同意之，但應檢附證明文件。