

查詢職業保險資料暨個人資料保護同意書

一、事由：本人為辦理「國軍退除役官兵參加職業訓練補助辦法」申請事宜，茲同意授權臺北市榮民服務處查詢職業保險投保資料及相關個人資料。

二、個人資料保密：本人之職業保險及相關個人資料僅供公務使用，並依法以「機密」之方式處理與保管，惟依法律規定需提供者，從其規定。

請同意人簽署姓名、身分證字號與日期，表示已清楚上述內容。

同意人簽名_____身分證字號_____

中 華 民 國 年 月 日