国联人寿保险股份有限公司
GUOLIAN LIFE INSURANCE CO., LTD.

2016 版

公共账户/公共保额使用授权书

国联人寿保险有限公司_____分公司/中心支公司：

我单位现授权本单位员工_____等共_____人，使用本单位_____号保单项下公共账户/公共保额，明细如下：

序号	被保险人	身份证号	发票金额	授权使用金额	备注

投保单位签章

申请日期：　　年　　月　　日

注：此表用于投保单位授权同意被保险人使用公共账户或公共保额。