建信人寿
CCB Life

无忧健康保障委托管理合同个人健康账户变更明细表

合同编号： **委托人：** 第_____页共_____页

序号	保险证号	姓名*	身份证号码* （外籍人士用护照号）	明细 个人健康账户金额

委托人盖章 申请日期： 年 月 日