



泰康养老  
Taikang Pension

## 团体健康账户使用授权书

泰康养老保险股份有限公司\_\_\_\_\_分公司：

我单位现授权本单位员工等共人，使用本单位\_\_\_\_\_号保

单项下公共账户资金，特此申请，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

委托人签章

申请日期： 年 月 日