



# 第一保

## 旅遊不便支出費用明細

請依據消費之單據內容及金額詳實填寫以利審核作業。謝謝配合。

\* 郵寄地址：100 台北市中正區忠孝東路一段 54 號 8 樓

\* 第一產物保險股份有限公司 - 傷害健康保險部理賠課

日 期	費 用 項 目	申 請 金 額	理 賠 金 額
合 計			

TEL：02-2391-3271 分機：2799、2341、2791、2793