

【附件二】

南山人壽保險股份有限公司

檢舉函(檢舉人用)

姓名		是否為本公司員工	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 任職單位/職稱：
聯絡電話			地址
傳真號碼			電子郵件
檢舉事件	(請載明具體事實、說明、理由、檢附證據：例如，何人、何事、何時、何地等等)		
備註	檢舉案件有下列情形之一者，受理檢舉單位應不予受理： 一、依據檢舉內容所述，即可判斷非屬檢舉案件處理辦法第二條所定檢舉事項之範圍者。 二、檢舉所述內容抽象、含糊，無法明確檢舉案件之具體內容者。 三、同一檢舉內容曾經調查、結案而重複提出檢舉者。 四、經法院判決或行政決定確定，或完成特定法定程序者。 五、其他不符合檢舉案件處理辦法規定之情事者。		