



專業/用心/效能

桃園市保險業務職業工會 入會申請書



會員編號： _____ (工會填寫) 入會加保官方 LINE：@top3391768

姓名	生日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 加勞保及健保(勞保含職災保險) <input type="checkbox"/> 只加勞保(限本人健保為負責人或福保) <input type="checkbox"/> 只加健保 <input type="checkbox"/> 只入會 _____ / _____ / _____	
身分證字號	本人已領取勞保老年給付				<input type="checkbox"/> 僅加勞保職災保險 <input type="checkbox"/> 加健保	
戶籍地址					※加保當天是否在台灣國內? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如下 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 通訊地址變更應立即書面通知本會，以免影響權益。					
聯絡電話	(手機)		(住宅)		(公司)	
續期帳單	<input type="checkbox"/> 手機簡訊 <input type="checkbox"/> 紙本郵寄通訊地址 <input type="checkbox"/> 銀行扣款			服務單位	(通訊處)	
投保薪資	勞保： <input type="checkbox"/> 基本 27470 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 健保： <input type="checkbox"/> 基本 27470 <input type="checkbox"/> 其他 _____			加保日	勞保： _____ / _____ / _____ 健保： _____ / _____ / _____	
附加眷屬	稱謂： _____ 姓名： _____ 身分證字號： _____ 出生日期： _____					
	稱謂： _____ 姓名： _____ 身分證字號： _____ 出生日期： _____					
	稱謂： _____ 姓名： _____ 身分證字號： _____ 出生日期： _____					
加入團保 自費福利專案	<input type="checkbox"/> 是 (申請書及收費請另洽會務人員)			投保高薪檢附	<input type="checkbox"/> 承攬合約書或承攬關係在職證明 <input type="checkbox"/> 最近3個月薪資證明(最遲需於加保後2週內提供)	
聲 明 書 一、本人確實於本區域從事保險業務招攬相關工作，自願加入為會員，願遵守貴會一切有關章程及決議案，按時繳納會費、勞保費、健保費決無異議。 二、本人確實遵守勞工保險條例、全民健康保險法之規定，嗣後如有違反法令規定情事，因而拒付保險給付或被取消投保資格時，其所生賠償自願負擔有關一切責任。 三、本人同意加入貴會為會員並參加勞工保險，其生效日期同意以勞保局核定之日期為準。 四、本人同意若有變更資料應立即書面通知貴會，如未通知貴會所造成權益損失由本人自行負責。 五、本人同意欲退會、退保會主動提出，並填寫退會(退保)切結書及繳清所有費用，並由貴會依章程及決議辦理。 此 致 桃園市保險業務職業工會 立書人： _____ (簽章) 推薦人： _____ 會員編號： _____ (工會填寫) 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日						
浮貼-身分證正面. 反面 如使用通訊方式辦理，請將身分證【正面】及【反面】分別拍照回傳 LINE，請勿浮貼影本拍照。				浮貼-登錄證正面 <input type="checkbox"/> 因故無法提供登錄證影本，影本於入會後2週內補繳，登錄證字號為 _____		
審核	理事長：	會務秘書：	經辦人：			