



桃園市保險業務職業工會入會申請書

專業/用心/效能

會址：桃園市桃園區中山路 420 號

專線：03-3391768

傳真：03-3391770

LINE ID：033391768

工會網址：<http://www.sales168.tw/tao/>

電子信箱：top3391768@gmail.com

會員編號：

(工會填寫)

姓名				生日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 加勞保及健保(含職災) <input type="checkbox"/> 只加勞保(健保為負責人或福保) <input type="checkbox"/> 只入會 本人已領取勞保老年給付，申請加入： <input type="checkbox"/> 勞保職災保險 <input type="checkbox"/> 健保	
身分證字號								LINE ID	
戶籍地址	□□□□								
通訊地址	□同上□如下□□□□ 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)		(傳真)		
E-mail					服務單位	(通訊處)			
投保薪資	勞保： <input type="checkbox"/> 基本 24000 <input type="checkbox"/> 其他 _____		加保日		勞保： 健保：		入會日		
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)			檢附	<input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 登錄證 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
聲 明 書									
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>此 致</p> <p>桃園市保險業務職業工會 立書人：_____ (簽章)</p> <p>推薦人：_____ 會員編號：_____ (工會填寫)</p> <p>中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>									
浮貼-身分證正反面					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：		