



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"/> 加勞保職災保險及健保 <input type="checkbox"/> 僅加健保					
戶籍地址	□□□															
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 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)					
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(需另寫授權書)															
投保薪資	勞保： <input type="checkbox"/> 基本薪29500 <input type="checkbox"/> 其他_____ 健保： <input type="checkbox"/> 基本薪29500 <input type="checkbox"/> 其他_____										必備證件	1. <input type="checkbox"/> 身分證正反面 2. <input type="checkbox"/> 登錄證(產險/壽險皆可)				
加 保 日	勞保：____年____月____日 健保：____年____月____日(可銜接斷保日加保)										服務單位	公司： 據點/通訊處：				
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：____															
	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(需於加保後2週內提供)				
<h3>聲 明 書</h3> <p>一、本人確實於本區域從事保險業務招攬相關工作，且加保當日人在中華民國境內，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、投保勞保即為有工作及收入者，正在住院中、請領勞保各項給付或失業給付請勿投保以免影響權益。</p> <p>五、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>六、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</p>																
立書人：_____ (簽名)																
簽名日期：民國____年____月____日																
推薦人：_____ 會員編號：_____ (工會填寫)																
<input type="checkbox"/> 本人因故無法提供登錄證，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：_____					