



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					<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如下 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
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)	

聲明書

- 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。
 - 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、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。
 - 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。
 - 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。
- 此致

桃園市保險業務職業工會

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)

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：
----	------	-------	------