

台北市社區環境服務人員職業工會

加保申請書

日期： 年 月 日

| | | | | | | | | | | |
|------|---|------|---|----|----|---|---|---|------|-----|
| 姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生 | 民國 | 年 | 月 | 日 | 加保日期 | / / |
| 會員編號 | | 身分證號 | | | | | | | 審核結果 | |
| 加保項目 | <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 職災保險 <input type="checkbox"/> 團保 | | | | | | | | | |

此致

台北市社區環境服務人員職業工會

申請人： (簽章)

代辦人： (簽章)

經辦 秘書 總幹事 理事長

※申請書請回傳至:(02)2563-4392並電話確認 (02)2563-4456

※正本寄回:104 台北市中山區民生東路1段54號11樓