

☐ 台北市室內設計
 ☐ 新北市室內設計
 ☐ 台北市道士法師
 ☐ 新北市道士法師
 ☐ 台北市星相卜卦堪輿業職業工會

職業工會會員眷屬加保申請書

申請日期： 年 月 日

會員姓名			性別	☐ 男 ☐ 女	會員編號		
身分證號				出生日期	年 月 日		
聯絡	(公)			(私)			
電話	(手機)			(傳真)			
e-mail							
關係	姓名	出生日期		身分證號		轉入日期	
配偶		年 月 日				年 月 日	
父		年 月 日				年 月 日	
母		年 月 日				年 月 日	
子女		年 月 日				年 月 日	
子女		年 月 日				年 月 日	
子女		年 月 日				年 月 日	
子女		年 月 日				年 月 日	
轉入原因	☐ 依附被保險人加保 ☐ 新生兒 ☐ 學生 ☐ 應屆畢業生或退伍一年內 ☐ 領有殘障手冊						
申請人簽章	日期： 年 月 日			代理人簽章	日期： 年 月 日		
批示			審核	(一)	經辦人		
				(二)			