臺北市娛樂休閒業產業工會
臺北市特殊娛樂業從業人員職業工會

會員各項異動申請書

申請人:＿＿＿＿＿＿ (簽名蓋章) 申請日:＿＿年＿＿月＿＿日
(請務必蓋章)
出生日期:＿＿＿＿＿＿ 身份證號:＿＿＿＿＿＿ 聯絡電話:＿＿＿＿＿＿

受託人:＿＿＿＿＿＿ (簽名蓋章) 申請日:＿＿年＿＿月＿＿日
(請務必蓋章)
出生日期:＿＿＿＿＿＿ 身份證號:＿＿＿＿＿＿ 聯絡電話:＿＿＿＿＿＿

會員證編號:＿＿＿＿＿＿ (由工會人員填寫)

申請項目請打∨

☐姓　　名:＿＿＿＿＿＿(原名)　＿＿＿＿＿＿(更名後)

☐聯絡電話:＿＿＿＿＿＿ 健保☐加保☐退保　生效日:＿＿＿＿

☐戶籍地址:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☐通訊地址:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

眷屬健保加/退保:

☐加保☐退保 姓名:＿＿＿＿身份證號:＿＿＿＿出生日:＿＿＿＿生效日:＿＿＿＿

☐加保☐退保 姓名:＿＿＿＿身份證號:＿＿＿＿出生日:＿＿＿＿生效日:＿＿＿＿

☐加保☐退保 姓名:＿＿＿＿身份證號:＿＿＿＿出生日:＿＿＿＿生效日:＿＿＿＿

☐加保☐退保 姓名:＿＿＿＿身份證號:＿＿＿＿出生日:＿＿＿＿生效日:＿＿＿＿

☐加保☐退保 姓名:＿＿＿＿身份證號:＿＿＿＿出生日:＿＿＿＿生效日:＿＿＿＿

附註:本人/受託人　需攜帶身份證、印章至工會辦理填表蓋章完成。

本人(委託人)/受託人身份證正面影本　　本人(委託人)/受託人身份證反面影本

(浮貼)　　(浮貼)

附件:☐戶口名簿影本。
☐眷屬若滿20歲仍在學,檢附有效註冊章學生證影本。
☐政府補助(中低收入或殘障補助),請附上最新年度補助影本。

電話:02-25373355 02-25643535 **傳真:**02-25410202 **會址:台北市錦州街36號6樓**