

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

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

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