

臺北市翻譯業職業工會入會申請書

另貼 附片 一張	會員姓名		入會日期	年 月 日	<input type="checkbox"/> 勞健保會員		
	出生年月日	民國 年 月 日	加保日期	年 月 日	<input type="checkbox"/> 專才會員		
	身分證 統一編號		停保日期	年 月 日	<input type="checkbox"/> 團保會員		
	籍貫或 出生地	省 市 縣 市	復保日期	年 月 日	<input type="checkbox"/> 會員		
會員證號：	服務單位		備 註				
戶 籍 地 址	縣 市 區 鎮 鄉 市 里 村 鄰 路 街 段 巷 弄 號 樓 室						
通 訊 地 址	縣 市 區 鎮 鄉 市 里 村 鄰 路 街 段 巷 弄 號 樓 室						
聯 絡 電 話	(公)		傳 真 電 話				
	(宅)		行 動 電 話				
全民健康保險眷屬轉入申請書(非健保會員免填)							
NO.	稱 謂	眷 屬 姓 名	身 分 證 字 號	出 生 年 月 日	年 滿 20 歲 註 記	健 保 合 於 加 保 日 期	備 註
1				年 月 日		年 月 日	
2				年 月 日		年 月 日	
3				年 月 日		年 月 日	
4				年 月 日		年 月 日	
5				年 月 日		年 月 日	
切 結 書							
立切結書人_____依法加入臺北市翻譯業職業工會為會員，願遵守一切規章及決議案，並按期繳納會費及勞、健保費。如有逾期二個月未繳勞、健保費情事，本人同意由貴會向勞、健保局申報退保手續。							
此致 臺北市翻譯業職業工會							
申請人： 簽章							
中 華 民 國 年 月 日							
理 事 長		總 幹 事		會 計		經 辦	電 腦