

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2樓之2