



# 新北市藥妝運送服務業職業工會 入會申請書

本人從事藥妝運送等相關行業，依法加入新北市藥妝運送服務業職業工會為會員，並願遵守一切規章及理事會之決議案，如有違背情事願受理事會決議處分，請准予入會為荷。目前暫收勞保費，其起算日以勞工保險局確認加保完成之日期為準確日。

**並確認本人目前未帶病投保(如已懷孕請告知)、未出境(如計畫長期出境滿6個月以上不可投保)。**

此致 新北市藥妝運送服務業職業工會鑒核

官方LINE@



ID:@bkt3648n

標示\*項目請必填

請掃描左側官方LINE@並留言會員姓名

\*入會申請人: \_\_\_\_\_ 簽章

\*中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日入會 入會介紹人: \_\_\_\_\_ 簽章

會員編號		*身份證字號		投保等級	勞保		
*姓名		*出生年月日			健保		
性別		籍貫出生地			災保		
戶籍地址				電話			
*通訊地址				*手機			
E-mail							
健 保 眷 屬	稱謂	姓名	身份證字號	性別	出生日期	加保日期	退保日期
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	/ /	/ /	/ /
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	/ /	/ /	/ /
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	/ /	/ /	/ /
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	/ /	/ /	/ /