

- 保險 網路
禮儀 芳療
足療 家政
藝文 瑜珈

會員資料異動申請書

會員編號 (免填)	會員姓名	身分證號
通訊地址		手機：

項目	申辦內容
<input type="checkbox"/> 調整薪資	調整月份： <input type="checkbox"/> 自民國__年__月起 <input type="checkbox"/> 僅調健保：_____ 確認：_____ 調整頻率： <input type="checkbox"/> 僅此一次，如下勾選。 <input type="checkbox"/> 定期調整 15%內，至最高為止。 投保薪資： <input type="checkbox"/> 22,000 <input type="checkbox"/> 22,800 <input type="checkbox"/> 24,000 <input type="checkbox"/> 25,200 <input type="checkbox"/> 26,400 <input type="checkbox"/> 27,600 <input type="checkbox"/> 28,800 <input type="checkbox"/> 30,300 <input type="checkbox"/> 31,800 <input type="checkbox"/> 33,300 <input type="checkbox"/> 34,800 <input type="checkbox"/> 36,300 <input type="checkbox"/> 38,200 <input type="checkbox"/> 40,100 <input type="checkbox"/> 42,000 <input type="checkbox"/> 43,900 <input type="checkbox"/> 45,800
<input type="checkbox"/> 結清退保	退保日期： <input type="checkbox"/> 以受理日為退保日， <input type="checkbox"/> 延後至__年__月__日（不能往前追溯）。 ★授權貴會於收到勞保重複加保公文後，逕行追溯退保。授權人：_____ ★已繳費至退保日以後者，請填寫以下退匯款資料： 銀行名稱：_____ 分行別：_____，帳號：_____（限本人帳）

	稱謂	眷屬姓名	出生日期	身分證字號	異動別	異動日期
	<input type="checkbox"/> 健保異動	本人				<input type="checkbox"/> 轉入 <input type="checkbox"/> 轉出 <input type="checkbox"/> 出國停保
配偶					<input type="checkbox"/> 轉入 <input type="checkbox"/> 轉出 <input type="checkbox"/> 出國停保	
父母					<input type="checkbox"/> 轉入 <input type="checkbox"/> 轉出 <input type="checkbox"/> 出國停保	
父母					<input type="checkbox"/> 轉入 <input type="checkbox"/> 轉出 <input type="checkbox"/> 出國停保	
子女					<input type="checkbox"/> 轉入 <input type="checkbox"/> 轉出 <input type="checkbox"/> 出國停保	
子女					<input type="checkbox"/> 轉入 <input type="checkbox"/> 轉出 <input type="checkbox"/> 出國停保	
子女					<input type="checkbox"/> 轉入 <input type="checkbox"/> 轉出 <input type="checkbox"/> 出國停保	
					<input type="checkbox"/> 轉入 <input type="checkbox"/> 轉出 <input type="checkbox"/> 出國停保	

登錄資料	檢附資料核對人	工會受理章	申請人簽名
			填表日：